UNIVERSITÉ D'ALGER

FACULTÉ MIXTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE D'ALGER

Année 1919. — N° 7

# ÉTUDE
# DE LA LOI DU 31 MARS 1919

## PENSIONS MILITAIRES

**THÈSE**

**POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE**

*présentée et soutenue publiquement, le 29 juillet 1919, à 17 heures*

PAR

CLAUDE-PAULIN GASSIOT

ANCIEN INTERNE DE 1re CLASSE DES HÔPITAUX
CHARGÉ DU LABORATOIRE D'ANALYSES CHIMIQUES
A LA PHARMACIE DE L'HÔPITAL DE MUSTAPHA

*MEMBRES DU JURY :*

MM. CRESPIN, *professeur de clinique médicale infantile*..... PRÉSIDENT.
TOURNADE, *agrégé, chargé du cours de physiologie*.....
FUSTER, *chargé des fonctions d'agrégé (accouchements)*.. JUGES.
RAYNAUD, *chargé des fonctions d'agrégé (médecine)*.....

ALGER
ANCIENNE MAISON BASTIDE-JOURDAN
Jules CARBONEL
IMPRIMEUR-LIBRAIRE-ÉDITEUR

1919

# ÉTUDE

# DE LA LOI DU 31 MARS 1919

---

## PENSIONS MILITAIRES

UNIVERSITÉ D'ALGER

FACULTÉ MIXTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE D'ALGER

Année 1919. — N° 7

# ÉTUDE
# DE LA LOI DU 31 MARS 1919

## PENSIONS MILITAIRES

**THÈSE**

**POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE**

*présentée et soutenue publiquement, le 29 juillet 1919, à 17 heures*

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

PAR

CLAUDE-PAULIN GASSIOT

ANCIEN INTERNE DE 1re CLASSE DES HÔPITAUX
CHARGÉ DU LABORATOIRE D'ANALYSES CHIMIQUES
A LA PHARMACIE DE L'HÔPITAL DE MUSTAPHA

*MEMBRES DU JURY :*

MM. CRESPIN, *professeur de clinique médicale infantile*..... PRÉSIDENT.
TOURNADE, *agrégé, chargé du cours de physiologie*.....
FUSTER, *chargé des fonctions d'agrégé (accouchements)*.. JUGES.
RAYNAUD, *chargé des fonctions d'agrégé (médecine)*.....

ALGER
ANCIENNE MAISON BASTIDE-JOURDAN
Jules CARBONEL
IMPRIMEUR-LIBRAIRE-ÉDITEUR

1919

UNIVERSITÉ D'ALGER

# FACULTÉ MIXTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

DOYEN..... MM. CURTILLET (O. ✱, I. ✱).
ASSESSEUR..... TRABUT (✱, I. ✱, O. ✱).

## PROFESSEURS

| | | |
|---|---|---|
| Anatomie | MM. | WEBER (✱, I. ✱). |
| Anatomie pathologique | | POUJOL (I. ✱). |
| Chimie biologique | | X... |
| Chimie médicale et toxicologie | | MALOSSE (I. ✱, ✱). |
| Clinique médicale | | ARDIN-DELTEIL (I. ✱). |
| Clinique chirurgicale | | VINCENT (I. ✱). |
| Clinique des maladies des pays chauds et des maladies syphilitiques et cutanées | | X... |
| Clinique chirurgicale infantile et d'orthopédie | | CURTILLET (O. ✱, I. ✱). |
| Clinique obstétricale | | ROUVIER (✱, I. ✱). |
| Clinique ophtalmologique | | CANGE (✱, A. ✱). |
| Clinique médicale infantile | | CRESPIN (I. ✱). |
| Histoire naturelle médicale et parasitologie | | TRABUT, (✱, I. ✱, O. ✱). |
| Histologie | | ARGAUD (✱, I. ✱). |
| Hygiène et médecine légale | | X... |
| Matière médicale et thérapeutique | | HÉRAIL (I. ✱). |
| Pathologie générale, microbiologie | | SOULIÉ (✱, I. ✱). |
| Pharmacie | | BATTANDIER (I. ✱). |
| Physiologie | | REY (✱, I. ✱). |
| Physique médicale | | DUFOUR (I. ✱). |
| Clinique des maladies des pays chauds et des maladies syphilitiques et cutanées | | GILLOT (I. ✱). |

## PROFESSEUR HONORAIRE

M. A. TREILLE (O. ✱).

## PROFESSEUR ADJOINT

M. LEBLANC (✱, A. ✱).

## AGRÉGÉ CHARGÉ DE COURS

Physiologie ..... M. TOURNADE (✱).

## CHARGÉS DES FONCTIONS D'AGRÉGÉ

| | | |
|---|---|---|
| Anatomie | MM. | FERRARI. |
| Chirurgie | | E. CABANES (✱).<br>LOMBARD. |
| Médecine | | RAYNAUD.<br>MONTPELLIER. |
| Accouchements | | FUSTER (✱, A. ✱). |
| Chimie | | H. MALOSSE (A. ✱). |
| Pharmacie et matière médicale | | MUSSO. |
| Parasitologie et sciences naturelles | | NÈGRE. |

*NOTA. — La Faculté n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses ; ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.*

*A la mémoire de mon Père*

*Aux miens*

*A mes Amis*

*A mon Président de Thèse, M. le Professeur J. CRESPIN*

*A mes Juges*

*Aux Professeurs de la Faculté d'Alger*

*A mes Maîtres*

*Aux Mutilés*

*A la mémoire des Morts de la Grande Guerre*

*Je dédie cette Thèse.*

« ARTICLE 1er. — La République, reconnaissante envers « ceux qui ont assuré le salut de la Patrie, proclame et « détermine, conformément aux dispositions de la pré- « sente loi, le droit à la réparation due :

« 1° Aux Militaires des Armées de terre et de mer affec- « tés d'infirmités résultant de la guerre ;

« 2° Aux Veuves, aux Orphelins et aux Ascendants de « ceux qui sont morts pour la France. »

Fait à Paris, le 31 mars 1919.

POINCARÉ.

Pour le Président de la République :
*Le Président du Conseil, Ministre de la Guerre,*
GEORGES CLEMENCEAU.

*Le Ministre des Finances,*
L.-L. KLOTZ.

*Le Ministre de la Marine,*
GEORGES LEYGUES.

EDOUARD EYMOND, Président de la Commission,
LUGOL, Rapporteur,
LÉON ABRAMI, Sous-Secrétaire d'Etat de l'Administration de la Guerre,
JUSTIN GODARD, Sous-Secrétaire d'Etat du Service de santé,
RAOUL PERET, Président de la Commission du Budget,
BOUFFANDEAU, Rapporteur de la Commission du Budget.

# AVANT-PROPOS

Le 31 mars 1919, le Président de la République française a promulgué la loi modifiant la législation des pensions des Armées de terre et de mer, en ce qui concerne les décès survenus, les blessures reçues et les maladies contractées ou aggravées en service.

Cette loi abolit la législation qui régissait les pensions militaires sous le régime de la loi désuète de 1831, complétée par l'échelle de gravité de 1887 et améliorée par le décret du 24 mars 1915, instituant les gratifications temporaires et permanentes. D'ailleurs, la jouissance de la gratification pouvait être suspendue ou supprimée pour condamnation, fautes graves, inconduite ou indignité ; elle n'était que dans des cas très rares réversible sur la veuve et les enfants, et jamais sur les enfants naturels.

Le personnel civil et les mobilisés aux usines touchant un salaire, étaient assujettis à la loi de 1898. Des allocations temporaires pouvaient être accordées à certains réformés n° 2.

Les difficultés d'application se multiplient : dans la confusion de ces lois et règlements, l'indemnisable a droit au barême le plus avantageux. Profitant des connaissances acquises au C. S. R. de Constantine où je fus

affecté en qualité de médecin-expert, pendant près de vingt mois, je me propose d'attirer l'attention sur les Pensions Militaires.

J'ai puisé abondamment aux auteurs cités à la bibliographie. Leur travail a facilité cette tâche que je leur offre en reconnaissance des renseignements précieux qu'ils m'ont donnés. Mon ambition est de vous intéresser aux mutilés ; si elle se réalise, je m'estimerai très heureux d'avoir pu être utile à une aussi noble cause.

La loi du 31 mars 1919 fut l'objet de très longues discussions devant les deux Chambres. Lors de sa première présentation, le Sénat transforma sensiblement le texte élaboré par la Chambre des Députés. En seconde analyse, celle-ci a inscrit dans la loi, le droit à réparation qui réalise les sentiments de reconnaissance que la Nation tout entière a voués aux Mutilés de la Grande Guerre. Elle adopta la plupart des revendications légitimes présentées par les Associations de Mutilés et soutenues par tous ceux qui s'intéressent à cette grave question. Elle consacra à cette loi de réparation sociale, de nombreuses séances, au cours desquelles les intérêts des mutilés et de leurs ayants-droit furent défendus avec la plus affectueuse énergie par certains de nos parlementaires. Durant ces séances mémorables de décembre 1918 à mars 1919, la valeur des arguments présentés de part et d'autre, la ténacité des avocats de nos glorieux mutilés, l'esprit de justice qui anima tous les cœurs, font honneur à notre Assemblée

et nous invitent à oublier les lenteurs et les errements de cette longue législature que nous imposa l'Allemand. En seconde lecture, le Sénat ratifia à l'unanimité le nouveau texte mis au point par la Chambre des Députés.

A nos deux Assemblées, merci !

Merci pour nos Morts, leurs veuves, leurs descendants et leurs ascendants !

Merci pour nos Mutilés !

Gloire et honneur à la France qui se devait ce geste de pieuse reconnaissance envers ceux qui sont morts pour Elle ; envers ceux qui, mutilés, ont souffert, souffrent et souffriront jusqu'à leur dernier souffle, pour avoir porté bien haut le drapeau de la Liberté, de l'Egalité, de la Fraternité.

# INTRODUCTION

Le médecin-expert, devant un tribunal, n'a jamais à appliquer que la loi de 1898 sur les accidents de travail. Le médecin-expert militaire, en plus de cette loi, est obligé de connaître trois procédés d'estimation différents des infirmités ; l'un, celui de la loi de 1831 qui assimile les infirmités à certains types légaux ayant pour résultat d'entraîner l'impossibilité de servir et de pourvoir à sa subsistance ; le second, celui de la gratification renouvelable, répondant à l'idée plus moderne de l'évaluation de la gêne fonctionnelle, de l'invalidité absolue ; et, enfin, celui de la loi de 1919 qui accorde aux Mutilés de la Grande Guerre le bénéfice du barème le plus avantageux.

La Paix est signée ; la tâche des médecins-experts est loin d'être achevée. Un nombre considérable de blessés sont encore en traitement, le dossier n'a pu être établi. D'autre part, la législation prévoit pour les malades atteints d'infirmités non incurables, une visite annuelle ou bisannuelle.

La loi nouvelle prévoit un délai de quatre ans pour fixer définitivement la situation du pensionné. Elle autorise la revision des dossiers de la majorité des réformés n° 2 dont la pension a été rejetée sous l'empire de la loi de 1831 ou du décret du 24 mars 1915, ainsi que l'examen de tous les mobilisés régis antérieurement par la loi du 9 avril 1898 et du 25 novembre 1916 et enfin l'indemnisation du personnel féminin du service de santé militaire. Le contentieux sera débordé par les demandes des veuves

et orphelins qui se réclameront des avantages de la nouvelle loi.

En sorte que l'étude de la loi du 31 mars 1919 nécessite la connaissance des lois et règlements antérieurs :

Loi de 1831 sur les pensions ;
Décret du 24 mars 1915 sur les gratifications ;
Allocations temporaires aux réformés n° 2 ;
Loi du 9 avril 1898 sur les accidents du travail ;
Loi du 25 novembre 1916 sur les accidents du travail.

Sans insister, il est intéressant de la comparer à sa sœur jumelle, la loi du 17 avril 1919 sur la réparation des dommages matériels.

## LOI DE 1831

La loi de 1831 envisage :

1° Les pensions de retraite pour ancienneté de service (titre I) ;

2 Les pensions pour cause de blessures ou d'infirmités (titre II) ;

3° Les pensions des veuves et orphelins (titre III).

Le titre II comporte 6 classes de pension. La pension de 6e classe, dont le taux en argent est celui de la pension d'ancienneté, permet à l'intéressé, en cas d'aggravation, de demander la revision de sa pension, tandis que la pension d'ancienneté était définitive.

Les infirmités et blessures devaient être graves, incurables et imputables au service ; en dehors de la cécité, l'amputation ou la perte absolue de l'usage d'un ou de plusieurs membres, elles ne donnent lieu à la pension que sous les conditions suivantes :

Art. 14. — 1° Pour l'officier, si elles le mettent hors d'état de rester en activité et lui ôtent la possibilité d'y rentrer ultérieurement ;

2° Pour le sous-officier, caporal, brigadier et soldat, si elles le mettent hors d'état de servir et de pourvoir à sa subsistance.

Toutes les infirmités ouvrant des droits à pension, sont rangées dans six classes :

| | | |
|---|---|---|
| 100 % | 1° cl. | Cécité. |
| | 2° cl. | Amputation de deux membres. |
| 80 % | 3° cl. | Amputation d'un membre. |
| | 4° cl. | Perte absolue de l'usage de deux membres et infirmités équivalentes. |
| 60 % | 5° cl. | Perte absolue de l'usage d'un membre et infirmités équivalentes. |
| | 6° cl. | Infirmités moins graves, mais incurables et conditionnées par l'article 14. |

La 5e classe donne droit au minimum de la pension d'ancienneté augmenté de 1/20 de la différence du minimum ou maximum d'ancienneté pour chaque année de service ou de campagne : Maximum à 20 ans de service, campagnes comprises.

La 6e classe n'ouvre des droits qu'au minimum de la pension augmenté de 1/20 pour les années ou campagnes qui dépassent trente ans.

Cette loi nécessite quelques considérations d'ordre général :

1° Elle s'applique à la réserve et à la territoriale ;

2° Elle n'envisage pas la question de diminution de la capacité de travail professionnel civil, tandis que la loi de 1898 sur les accidents du travail repose essentiellement sur cette notion ignorée par la loi de 1831 ; les appréciations en sont donc dissemblables et ne peuvent être comparées sans malentendus et confusions. La loi de 1831 n'indemnise que l'incapacité militaire.

3° Elle ne tient pas compte du métier antérieur. Le droit à la pension résulte uniquement de l'infirmité ; la question de capacité ou d'incapacité professionnelle n'est envisagée que pour les officiers.

La question d'origine était toujours très délicate, et, dans le doute, il n'appartenait qu'au commandement de la régler ou de la soumettre à la décision du Ministre ; la loi nouvelle aplanit cette difficulté en accordant à l'infirme le privilège de la présomption.

La législation militaire a fixé des règles d'appréciation concernant la gravité et l'incurabilité des lésions, les questions les plus sujettes à controverse sont signalées dans l'étude qui suit les barèmes.

## GRATIFICATIONS

Le décret du 24 mars 1915 a institué des gratifications renouvelables pour les blessures reçues ou les infirmités contractées au service par des militaires non officiers, et ne remplissant pas les conditions de gravité ou d'incurabilité requises par l'article 12 de la loi du 11 avril 1831 pour donner droit à la pension de retraite.

Le décret du 9 juillet 1918 en a rectifié le tableau annexé en ce qui concerne la graduation de cinq en cinq pour les première et deuxième catégories de gratification :

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1re catégorie | | 100 % | 4e catégorie 50 % |
| 2e catégorie | 4e échelon | 95 % | |
| | 3e — | 90 % | 5e catégorie 40 % |
| | 2e — | 85 % | |
| | 1er — | 80 % | 6e catégorie 30 % |
| 3e catégorie | 4e — | 75 % | |
| | 3e — | 70 % | 7e catégorie 20 % |
| | 2e — | 65 % | |
| | 1er — | 60 % | 8e catégorie 10 % |

La gratification est accordée en principe pour deux années, pour un an seulement aux réformés temporaires.

Les gratifications des trois premières catégories ne pouvaient être converties qu'en pensions ; celles des dernières en gratifications permanentes et en cas d'aggravation en pensions viagères.

La gratification diffère de la pension :

1° « Les gratifications renouvelables sont des allocations que le Ministre de la Guerre est autorisé à accorder par mesure gracieuse dans la limite des crédits dont il dispose. » En réalité, depuis la guerre, elles ont été accordées à tous ceux qui y avaient des titres.

2° La jouissance de la gratification peut être suspendue ou supprimée pour condamnation, fautes graves, inconduite ou indignité.

3° Elles ne sont pas réversibles sur la veuve et les orphelins.

4° Elles ne sont pas applicables aux officiers.

5° L'infirmité doit être imputable au service comme pour la pension ; mais elle ne doit pas présenter les caractères de gravité et d'incurabilité ouvrant des droits à pension, c'est-à-dire qu'elle ne doit pas rentrer dans l'une des classes de l'échelle de gravité du 23 juillet 1887.

La question des infirmités multiples réglée par la circulaire 723 ci/7 du 14 mai 1918 a été complètement solutionnée par les articles 11 et 12 de la nouvelle loi.

La gratification diffère de la loi de 1898 sur les accidents du travail.

1° *Le Guide-Barême* a été établi sur les moyennes admises par les arrêts de la jurisprudence en application de la loi de 1898 sur les accidents du travail. En matière de législation civile, les incapacités permanentes partielles sont indemnisées sur une base égale à la moitié du salaire de l'ouvrier, avec un maximum de 2.400 francs. La législation militaire indemnise intégralement le gratifié ; le taux d'indemnisation correspond exactement au taux d'invalidité. Cette interprétation plus large est avantageuse aux militaires indemnisables. D'ailleurs, l'expert peut s'écarter des taux fixés par le guide-barême, et la clinique peut l'autoriser à proposer un taux supérieur.

2° Dans l'appréciation de l'invalidité, le décret apprécie la gêne fonctionnelle d'ordre physiologique, sans intervention de considérations professionnelles. Il indemnise le soldat.

## ALLOCATIONS TEMPORAIRES AUX REFORMES N° 2

Les réformés n° 2 n'avaient aucun droit à pension ou gratification. Ils pouvaient, dans certain cas, recevoir des allocations.

1° « Les sous-officiers, qui, après avoir servi cinq ans au moins comme rengagés, seront réformés, avant d'avoir acquis des droits à la pension proportionnelle, toucheront, pendant un temps égal à la moitié de la durée de leur service effectif, une solde de réforme égale au montant de la pension proportionnelle de leur grade. » (Article 65 de la loi du 21 mars 1905.)

2° « Tout militaire qui a été amputé ou qui est devenu aveugle par suite de causes n'ouvrant pas le droit à la pension déterminée par l'article 12 de la loi du 11 avril 1831, doit être proposé pour un secours permanent fixé à 240 francs par an, s'il est caporal, brigadier ou soldat, payable par trimestre et d'avance. » (B. O. Vol. 74, Art. 259.)

3° « Jusqu'à la promulgation d'une nouvelle loi générale sur les pensions militaires, les Ministres de la Guerre et de la Marine sont autorisés à allouer des allocations temporaires mensuelles de 30 ou de 50 francs, payables d'avance, aux militaires et marins réformés n° 2 et aux militaires et marins réformés à titre temporaire et non pourvus de gratification :

*a*) Si ces militaires et marins ont été incorporés pendant 60 jours au moins, entre le 2 août 1914 et la date de la cessation des hostilités ;

*b*) Si leur infirmité a été aggravée par les fatigues, dangers ou accidents du service militaire, sous réserve de la preuve contraire à la charge de l'autorité compétente ;

*c*) Si le degré d'invalidité atteint ou dépasse 40 % ;

*d*) S'ils ne sont pas hospitalisés aux frais de l'Etat.

Le même secours peut être alloué aux sous-officiers, caporaux et soldats versés dans le service auxiliaire et affectés à une classe non encore appelée à la suite de blessures ou de maladies survenues au cours du service, dans les conditions déterminées ci-dessus. (Article 1 de la loi du 9 décembre 1916.)

Sous l'empire de la nouvelle loi, un grand nombre de réformés n° 2 profiteront de la présomption établie par l'article 5 et seront proposés, après examen de leur dossier, pour une pension soit définitive, soit temporaire.

## LOI DU 9 AVRIL 1898

Tout ouvrier civil ou militaire touchant un salaire était assujetti à la loi sur les accidents du travail. (Circ. du 15 octobre 1915 et du 24 novembre 1915.)

Seuls les ouvriers immatriculés des manufactures d'armes, conformément à l'article 2 de la loi de 1898 avaient droit aux pensions militaires.

Cas d'espèce : Un militaire était détaché de son corps pour travailler dans une usine, s'il touchait un salaire, il tombait, en cas d'accident, sous le coup de la loi de 1898 ; sinon il était soumis aux lois et règlements militaires.

Le fait de toucher un salaire constituait donc le critérium qui permettait de connaître de quelle législation relevait l'accidenté du travail. (CCM. n° 7 de sept. 1917.)

Exception : Militaires travaillant dans les ateliers de rééducation professionnelle organisés par des œuvres privées : lorsque les œuvres produisaient pour vendre avec bénéfice, ces militaires, même s'ils ne touchaient pas de salaires, étaient justiciables, en cas d'accident du travail, de la loi de 1898 et traités comme des apprentis. (Art. 8 de la loi de 1898.)

La loi du 31 mars 1919 modifie cette législation et est applicable aux ouvriers mobilisés ou mobilisables, en sursis d'appel ou détachés des corps (art. 50, 51, 52) ainsi qu'à tout le personnel du service de santé militaire, entre autres aux infirmières. (Art. 57.)

Au point de vue militaire, la loi de 1898 ne joue plus que pour :

Les ouvriers dégagés de toute obligation militaire.

Le personnel féminin, sauf les infirmières (art. 57) son application est précisée par l'Instruction D du 17 juin 1905, vol. 65[1] de l'édition méthodique P. 194 (25 mai 1916) et p. 221 (30 novembre 1917).

Le diagnostic doit être d'autant plus précis que la jurisprudence n'admet pas les demandes en revision fondées sur une erreur de diagnostic.

(Cour d'appel de Bordeaux, 31 juillet 1902.)

Cette loi, modifiée par celles du 22 mars 1902, du 31 mars 1905 et du 17 avril 1906 comporte 34 articles. Le médecin n'intervient pas dans l'établissement même de l'origine. Son rôle, strictement professionnel, technique est esquissé à l'occasion

de la déclaration de l'accident et de la fixation ultérieure des indemnités : art. 11, 12, 13, 15, 17 et 19.

Les indemnités viagères et annuelles sont égales dans les incapacités permanentes totales, aux deux tiers du salaire touché avant l'accident ;

Dans les incapacités permanentes partielles, à la moitié de la réduction du salaire entraînée par l'infirmité jusqu'à concurrence de 2.400 francs.

En cas d'incapacité temporaire, l'indemnité indépendante des lésions, est égale à la moitié du salaire jusqu'à la consolidation, à la condition que l'interruption de travail soit supérieure à quatre jours ; on ne compte pas le jour de l'accident, pour lequel l'ouvrier reçoit son salaire intégral. La question des incapacités temporaires n'intéresse pas le sujet qu'envisage cette thèse.

La loi de 1898 n'admet comme origine que l'accident et les maladies traumatiques, elle exclut d'emblée les « maladies professionnelles ».

La Cour de Cassation, qui représente la vérité légale, refuse de prendre en considération la prédisposition naturelle et rend l'employeur ou son assurance intégralement responsable des conséquences de l'accident.

Au point de vue du dommage civil, l'incapacité correspond à une diminution de valeur professionnelle de l'individu qui entraîne une réduction de salaire. L'usage et les arrêts de la jurisprudence (Forgue et Jambrau, p. 272 et suivantes) ont fait admettre et adopter l'échelle de 0 à 100 actuellement employée par tous les experts pour évaluer le pourcentage d'incapacité.

Un auteur français, Rémy, s'est efforcé de fixer les conditions de l'évaluation médicale et a dressé des tableaux très complets. Au point de vue physiologique il définit la capacité ouvrière « celle qui est commune à tous les hommes et résulte de l'emploi normal et physiologique de leurs organes ou de leurs membres. »

La capacité ouvrière dépend du travail en général, élément physiologique et du travail professionnel, élément professionnel. (Forge et Jambrau, 1905, p. 264 et suivantes).

« La médecin doit s'appuyer exclusivement sur les données médicales qu'il connaît bien et qu'il peut seul connaître et étager sur ces données des conclusions indiscutables. »

Au point de vue professionnel, « il faut ou bien être du métier, ou bien avoir à sa disposition des documents infiniment variés sur la nature et les conditions du travail, sur les outils à manier, leur poids, etc. (Rémy, Vigot, p. 7.)

Ces éléments divers et extra médicaux sont fournis au magistrat par des professionnels, des techniciens, des ouvriers, des patrons, consultés comme experts au même titre que le médecin.

Brouardel divise les professions en quatre classes :

I. Ouvriers journaliers (manœuvres, terrassiers, etc.).
II. Ouvriers utililisant surtout les membres inférieurs (facteurs, cyclistes, etc.).
III. Ouvriers utilisant surtout les membres supérieurs (typographes, etc.).
IV. Ouvriers d'art, utilisant les yeux et les mains.

Ses tables (Balthazard, p. 328) donnent un chiffre maximum et un chiffre minimum basés sur les évaluations admises dans les différents pays. En Allemagne, les accidents sont indemnisés depuis 1894. Pour chacune des quatre catégories, les chiffres extrêmes varient dans une proportion souvent élevée :

| | | |
|---|---|---|
| IV[e] catégorie : | Perte de la main droite..... | 70 à 90 |
| | Ankylose complète de l'épaule droite | 40 à 65 |
| I[re] catégorie : | Perte d'un membre inférieur..... | 50 à 75 |
| III[e] catégorie : | Petit raccourcissement d'un membre inférieur (moins de 5 centimètres suivant le degré) jusqu'à..... | 45 |

Sur quoi le médecin se basera-t-il pour différencier la valeur d'une phalangette respectivement chez un pianiste et une dactylographe, chez un ébéniste et un tapissier ?

Au point de vue civil, la loi du 9 avril 1898 n'est pas encore applicable à l'Algérie. Cette question est actuellement en suspens devant les Chambres.

## LOI DU 25 NOVEMBRE 1916

Cette loi concerne les mutilés de la guerre et les hommes atteints de maladies ou infirmités graves et incurables contractées en service ou aggravées par le service pendant la guerre, ultérieurement victimes d'accidents de travail.

L'ordonnance du Président du Tribunal, qui fixe le montant de la rente devra indiquer :

1° Si l'accident a eu pour cause exclusive l'infirmité de guerre ;

2° Si la réduction permanente de capacité résultant de l'acci-

dent a été aggravée par le fait de la dite infirmité et dans quelle proportion.

Le chef de l'entreprise sera alors exonéré :

Dans le premier cas : de la totalité de la rente à allouer à la victime ;

Dans le deuxième cas : de la quotité de la rente correspondante à l'aggravation ainsi déterminée. »

Le législateur a voulu éviter que les blessés de la guerre ne soient systématiquement refusés dans certaines industries où, du fait de leurs infirmités, ils seraient plus exposés aux accidents que leurs camarades valides.

Le premier accident couvre le second.

Cette loi nécessite la communication préalable des dossiers de pensions militaires.

La loi du 31 mars 1919 (art. 69) envisage le cas où l'aggravation occasionne l'invalidité absolue.

## TABLEAU RÉSUMANT LA SITUATION DES MILITAIRES AVANT LA LOI DE 1919

1° *Hommes de troupe*

- Maintenu service armé / Changement d'armes / Service auxiliaire
  - Avec gratification → dossier instruit à la démobilisation.
  - Sans gratification
    - Sans origine
    - Invalidité inférieure à 10 %
- R. T.
  - N° 1 Avec origine
    - Avec gratification → Invalidité égale à 10 %
    - Sans gratification → Invalidité inf. à 10 %
  - N° 2 Sans origine → Sans gratification
- R. Déf.
  - N° 1 Avec origine
    - Avec gratification → Invalidité égale à 10 %
    - Sans gratification → Invalidité inf. à 10 %
  - N° 2 Sans origine
    - Sans gratification
    - Secours possible, si invalidité ég. 40 %

**Nota.** — 1° Dans la marine, les appelés et engagés peuvent être mis en réforme temporaire. Mais les inscrits ne pouvaient qu'être réformés définitivement ou classés service auxiliaire (utilisables à terre seulement).

2° Les indigènes des colonies jouissaient d'un statut spécial.

2° *Officiers*

| Active | Réserve | |
|---|---|---|
| Non activité | Mise hors cadre équivalent à R. T. | Sans origine<br>Gravité<br>Sans incurabilité |
| Réforme | Radiation des cadres équival. à $R^2$ | Sans origine<br>Gravité<br>Incurabilité |
| | Congé de convalescence avec solde suivi d'emploi à l'intérieur jusqu'au vote de la nouvelle loi. | Origine<br>Sans gravité<br>ou sans incurabilité |

3° *Retraite ; Officiers et hommes de troupe*

| | |
|---|---|
| Pension de retraite..... | Origine<br>Gravité<br>Incurabilité |
| 4° *Mobilisés des usines*..... | Loi de 1898<br>Loi du 25 novembre 1916. |

## LOI DU 17 AVRIL 1919

Réparation des dommages causés par les faits de guerre.

Les lois du 17 avril et du 31 mars 1919 proclament toutes deux le droit à la réparation. Elles le réalisent par des modes différents devant des juridictions dissemblables.

La loi du 17 avril répare d'une façon intégrale (art. 2, 4, 13), tandis que la loi du 31 mars prétend indemniser d'une manière forfaitaire.

Le château est réparé intégralement au même titre que la chaumière. On aurait pu, en vertu des principes d'égalité et de solidarité proclamés par l'article I, déterminer un minimum de confort indispensable et accorder à chaque attributaire la demeure correspondant à celle de l'homme-type, indemnisé par la loi des pensions.

Sous couvert de reconnaissance, ces lois démontrent l'ingratitude sociale de tous les temps. La nation était fière de ses enfants : le travailleur d'élite n'est plus pour elle qu'une valeur dépréciée, une valeur médiocre qu'elle indemnise par obligation morale. La nation a besoin de ses richesses matérielles, elle les reconstitue intégralement dans un but d'utilisation pratique.

Prenons un exemple concret : une sucrerie des régions envahies est organisée en association entre un capitaliste qui apporte l'installation et un ingénieur qui la dirige. Déduction faite des frais d'amortissement, les bénéfices sont partagés à égalité : soit 25.000 francs chacun. Après cinq ans de guerre, la sucrerie est rasée, l'ingénieur aveugle. La loi du 17 avril répare intégralement la sucrerie, l'alimente de matières premières pour une fabrication de trois mois, rétablit la situation du capitaliste. La loi du 31 mars accorde à l'ingénieur une pension qui oscille aux abords de 5.000 francs, suivant le grade.

Si tous deux sont tués, la veuve de l'industriel reçoit une pension de veuve, plus l'usine qu'elle peut exploiter ou vendre ; la veuve de l'ingénieur doit vivre de sa seule pension, environ 2 000 francs.

La loi du 17 avril reconstitue les revenus produits par les biens, la loi du 31 mars ne reconstitue pas les revenus produits par les personnes.

Est-ce ainsi que la République réalise l'égalité et la solidarité de tous les Français devant les charges de la guerre (Art. 1 loi du 17 avril 1919).

Pouvait-il en être autrement ?

« M. Bérard n'a pas insisté pour le faire admettre en raison « du grand nombre de difficultés qu'en ont présentées la mise « en action, d'abord la difficulté d'appliquer à une mutilation « provenant de la guerre, le principe du forfait, l'idée du risque professionnel étant exclue ; d'autre part, un certain nombre de considérations pratiques sur le contentieux, sur les « erreurs possibles d'appréciation ; enfin, l'objection essentielle : tandis qu'en matière de pertes de biens, il est très « simple d'indemniser les gens pour le dommage d'une valeur « connue, il s'agit en l'espèce de probabilité ; et l'évaluation de « l'invalidité causée par la mutilation surtout à des jeunes « soldats qui n'ont pas encore fait leur vie, apparaissait si « pleine d'incertitude qu'on a dû y renoncer. »

(Albert Thomas, J. O., p. 3398.)

Voilà la difficulté qui a créé la différence qui sépare ces deux lois ; mais qu'on ne vienne pas invoquer des raisons d'ordre démocratique. Une démocratie doit savoir apprécier ses riches-

ses quelles qu'elles soient, et il n'est pas plus démocratique de réparer les dommages matériels que les pertes intellectuelles. La démocratie veut que les différences sociales ne soient dues qu'au travail et à la supériorité de l'individu : la valeur de l'individu domine tout. La loi du 17 avril consacre un principe contraire : les biens matériels sont tout. Il en résulte que la loi se montre plus généreuse « pour payer la maison du paysan et l'usine de l'industriel, le château et la collection d'art du châtelain que pour payer la jambe et le bras du mutilé. ».

(Pierre Rameil, J. O., p. 3322.)

Le capital-homme est régi par un forfait posthume qui n'atteint pas le capital-matière.

Pour atténuer cette différence, la loi du 31 mars accorde au pensionné l'avantage du barême le plus généreux. Mais ici encore la composition du tribunal reste plus favorable à celui qui se réclame de la loi du 17 avril.

Les dommages sont constatés et évalués par des commissions cantonales (art. 20) composées de cinq membres (art. 21) dont trois professionnels désignés par le Tribunal civil :

Un expert de la construction ;
Un expert du mobilier ;
Un expert de la production.

Ces trois experts, non fonctionnaires assurent la majorité à l'élément technique privé.

Devant les commissions de réforme, le mutilé ne peut que se faire assister d'un médecin civil. Le tribunal départemental des pensions est composé de trois magistrats, d'un médecin et d'un pensionné, la cour régionale ne comprend que trois magistrats. Cette composition affirme la majorité de l'élément administratif.

Le bénéficiaire de la loi du 17 avril est jugé par ses pairs, celui de la loi du 31 mars sollicite les représentants de l'Etat.

**La loi du 31 mars 1919 divisée en cinq titres comprend 77 articles et des tableaux annexés**

*Généralités.* — Art. 1 à 2.

*Titre* I. — Du droit à pension d'infirmité des militaires et marins. (Art. 3 à 13.)

*Titre* II. — Du droit des veuves et des enfants.
*Chapitre* I. — Des droits à la pension. Art. 14 à 18.

*Chapitre* II.— Fixation de la pension. Art. 19 à 20.
*Chapitre* III.— Déchéance spéciale du droit à pension. Art. 21 à 24.
*Chapitre* IV.— Des enfants naturels reconnus. Art. 25 à 26.
*Chapitre* V. — Droits des ayants-cause des militaires ou marins disparus. Art. 27.

*Titre* III. — Droit des ascendants. Art. 28 à 34.

*Titre* IV. — Voies de recours. Art. 35 à 47.

*Titre* V. — Dispositions diverses relatives à l'application de la présente loi. Art. 48 à 77.

## TABLEAUX ANNEXÉS

| PENSIONS DES VEUVES OU ORPHELINS | PENSIONS D'INVALIDITÉ | |
|---|---|---|
| VIII | I | Armées de terre et de mer. Officiers. |
| IX | II | Officiers des équipages de la flotte. |
| X | III | Armée de terre, sous-officiers, soldats. |
| XI | IV | Armée de mer, ofifciers mariniers, quartiers-maîtres et marins. |
| XII | V | Agents civils des services administratifs et des directions de travaux de la marine. |
| XIII | VI | Gardes, consignes, pompiers de la marine et surveillants des prisons maritimes. |
| XIV | VII | Personnel militaire des établissements pénitentiaires coloniaux. |
| XV | | Tableau de correspondance entre la hiérarchie militaire et celle des chemins de fer de campagne. |

**La loi a été discutée à la Chambre durant dix-sept séances dont l'emploi du temps est résumé ci-dessous**

1. Séance du 11 décembre 19. Discussion générale.
2. 2° Séance du 12 décembre 18. Discussion générale.
3. 1° Séance du 17 décembre 18. 1, 2, 3, 4, 5.
4. 1° Séance du 20 décembre 18. 5, 6, 7.
5. 1° Séance du 26 décembre 18. 7, 8, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42.
6. 2° Séance du 26 décembre 18. 1, 9.

| | | |
|---|---|---|
| 7. | 1° Séance du 27 décembre 18. | 9, 1, 15. |
| 8. | Séance du 4 février 19. | 9 *bis*, 10, 11, 12. |
| 9. | Séance du 5 février 19. | 12, 12 *bis*, 13, 14, 15. |
| 10. | 2° Séance du 12 février 19. | 17, 18, 19, 20. |
| 11. | 2° Séance du 13 février 19. | 20, 15, 12, 15, 21, 22. |
| 12. | 2° Séance du 18 février 19. | 22, 22 *bis*, 23, 25. |
| 13. | 2° Séance du 20 février 19. | 25, 22, 26, 27, 28, 29. |
| 14. | 2° Séance du 4 mars 19. | XV Tableau, 17, 18 *bis*, 18 *ter*, 18 *quat*, 18[5], 33, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 53[2], 53[1], 54, 55, 56, 58 *bis*, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 67, 57. |
| 15. | 2° Séance du 5 mars 9. | 57, 58, 65. |
| 16. | 2° Séance du 6 mars 19. | 58, 65, 65 *bis*, 66, Mauger, Bonnevay et Mauger. |
| 17. | 2° Séance du 14 mars 19. | Seconde délibration. |
| | 2 avril 19. | Loi du 31 mars 1919. |
| | 13 juin 19. | Guide-barême des Invalidités. |

*Correspondance des articles du projet et de la Loi avec renvoi aux pages du J. O. dont les n[os] sont indiqués à la page précédente.*

| Page J. O. | Projet | Loi | Page J. O. | Projet | Loi |
|---|---|---|---|---|---|
| 3397 | | | 425 | 14 | 15 |
| 3591 | 1 | 1 | 425 | | |
| 3620 | | | 598 | 15 | 16 |
| 3400 | 2 | 2 | 605 | | |
| 3400 | 3 | 3 | | 16 | |
| 3405 | 4 | 4 | 568 | 17 | 19 |
| 3406 | | | 968 | 17 | 19 |
| 3479 | 5 | 5 | 570 | 18 | 20 |
| 3622 | | | 577 | 18 | 20 |
| 3484 | 6 | 6 | 968 | 18[2] | 21 |
| 3484 | 7 | 7 | 968 | 18[3] | 22 |
| 3569 | 7 | 7 | 970 | 18[4] | 23 |
| 3572 | 8 | 8 | 971 | 18[5] | 24 |
| 3594 | 9 | 9 | 571 | 19 | 25 |
| 3614 | 9 | 9 | 571 | 20 | 26 |
| 387 | 9[2] | 10 | 596 | 20 | 26 |
| 387 | 10 | 11 | 606 | 21 | 27 |
| 393 | 11 | 12 | 606 | | |
| 396 | 12 | 13 | 669 | 22 | 28 |
| 605 | 12 | 13 | 763 | | |
| 563 | 12[2] | Annulé | 677 | 22[2] | 29 |
| 414 | 13 | 14 | 677 | 23 | Annulé |
| 418 | 13 | 14 | 766 | 23 | Annulé |
| 424 | 13[2] | Annulé | 766 | 24 | Annulé |

*Correspondance des articles du projet et de la Loi avec renvoi aux pages du J. O. dont les nos sont indiqués à la page précédente.*

| Page J. O. | Projet | Loi |
|---|---|---|
| 760 | 25 | 30 |
| 768 | 26 | 31 |
| 770 | 27 | 32 |
| 771 | 28 | 33 |
| 772 | 29 | 34 |
| 3572 | 30 | 35 |
| 3572 | 31 | 36 |
| 3577 | 32 | 37 |
| 3577 | 33 | 38 |
| 971 | 33 | 38 |
| 3579 | 34 | 39 |
| 3579 | 35 | 40 |
| 3580 | 36 | 41 |
| 3582 | 37 | 42 |
| 3582 | 38 | 43 |
| 3583 | 39 | 44 |
| 3583 | 40 | 45 |
| 3583 | 41 | 46 |
| 3583 | 42 | 47 |
| 971 | 42 | 47 |
| 971 | 43 | 48 |
| 972 | 44 | 49 |
| 972 | 45 | 50 |
| 973 | 46 | 51 |
| 975 | 47 | 52 |
| 976 | 48 | 53 |
| 976 | 49 | 54 |
| 976 | 50 | 55 |
| 976 | 51 | 56 |
| 976 | 52 | 57 |
| 977 | 53 | 58 |
| 977 | 53² | 59 |
| 1212 | 53² | 59 |
| 978 | 53³ | 60 |
| 978 | 54 | 61 |
| 978 | 55 | 62 |
| 978 | 56 | 63 |
| 978 | 57 | 64 |
| 1006 | 57 | 64 |
| 1010, 1032, 1213 | 58 | 65 |
| 978 | 58² | 66 |
| 978 | 59 | 67 |
| 978 | 60 | 68 |
| 978 | 61 | 70 |
| 978 | 62 | 71 |
| 978 | 63 | 72 |
| 978 | 64 | 73 |
| 1045 | 65 | 74 |
| 1046 | 65² | 75 |
| 1046 | 66 | 76 |
| 978 | 67 | 77 |
| 1047 | Mauger | 17 |
| 1048 | Bonnevay | Complète 8 |
| 1015 | | 69 |
| 1049 | Considérations générales | |
| XV | Tableaux p. 963 à 968 | |
| 1199 | Divers barèmes | |
| 1196 | Rapport Lugol | |
| 1049 | Even. Aveugles avant le 2 août 1914. | |
| 1049 | Chassaing. Exemplaires dans les mairies. | |
| 1048 | F. Morin. Cumul avec traitement. | |
| 1048 | P. Laval. Exonération de l'impôt sur le revenu. | |
| 12 *bis* | Médecins militaires. | |

*Correspondance des articles de la Loi et du projet avec renvoi aux pages du J. O. dont les nos sont indiqués à la page précédente.*

| Page J. O. | Loi | Projet |
|---|---|---|
| 3572 | 8 | 8 et |
| | Bonnevay Mauger. | |
| 1048 | 8 | 8 |
| 3594 | 9 | 9 |
| 3614 | 9 | 9 |
| 387 | 10 | 9² |

| Page J. O. | Loi | Projet |
|---|---|---|
| 387 | 11 | 10 |
| 393 | 12 | 11 |
| 396 | 13 | 12 |
| 605 | 13 | 12 |
| 414 | 14 | 13 |
| 418 | 14 | 13 |
| 425 | 15 | 14 |
| 425 / 598 / 605 | 16 | 15 |
| 1047 | 17 | Mauger |
| | 18 | |
| 568 | 19 | 17 |
| 968 | 19 | 17 |
| 570 | 20 | 18 |
| 577 | 20 | 18 |
| 968 | 21 | 18[2] |
| 968 | 22 | 18[1] |
| 970 | 23 | 18[1] |
| 971 | 24 | 18[1] |
| 571 | 25 | 19 |
| 571 | 26 | 20 |
| 596 | 26 | 20 |
| 606 | 27 | 21 |
| 606 / 669 / 763 | 28 | 22 |
| 677 | 29 | 22[2] |
| 680 | 30 | 25 |
| 760 | 30 | 25 |
| 768 | 31 | 26 |
| 770 | 32 | 27 |
| 771 | 33 | 28 |
| 772 | 34 | 29 |
| 3572 | 35 | 30 |
| 3572 | 36 | 31 |
| 3577 | 37 | 32 |
| 3577 | 38 | 33 |
| 971 | 38 | 33 |
| 3579 | 39 | 34 |
| 3579 | 40 | 35 |
| 3580 | 41 | 36 |

| Page J O. | Loi | Projet |
|---|---|---|
| 3582 | 42 | 37 |
| 3582 | 43 | 38 |
| 3583 | 44 | 39 |
| 3583 | 45 | 40 |
| 3583 | 46 | 41 |
| 3583 | 47 | 42 |
| 971 | 47 | 42 |
| 971 | 48 | 43 |
| 972 | 49 | 44 |
| 972 | 50 | 45 |
| 973 | 51 | 46 |
| 975 | 52 | 47 |
| 976 | 53 | 48 |
| 976 | 54 | 49 |
| 976 | 55 | 50 |
| 976 | 56 | 51 |
| 976 | 57 | 52 |
| 977 | 58 | 53 |
| 977 | 59 | 53[2] |
| 1212 | 59 | 53[2] |
| 978 | 60 | 53[3] |
| 978 | 61 | 54 |
| 978 | 62 | 55 |
| 978 | 63 | 56 |
| 978 | 64 | 57 |
| 1006 | 64 | 57 |
| 1010 / 1032 / 1213 | 65 | 58 |
| 978 | 66 | 58[3] |
| 978 | 67 | 59 |
| 978 | 68 | 60 |
| 1215 | 69 | Amendement Leufas et Morin |
| 978 | 70 | 61 |
| 978 | 71 | 62 |
| 978 | 72 | 63 |
| 978 | 73 | 64 |
| 1045 | 74 | 65 |
| 1046 | 75 | 65[2] |
| 1046 | 76 | 66 |
| 978 | 77 | 67 |

## LOI DE 1919

Les lois antérieures s'inspiraient de cette idée que la blessure ou la mort, rendant le militaire inapte au service ou le mettant dans l'impossibilité de servir, lui supprimaient, par suite, le droit à la pension normale pour ancienneté de service ou pension de retraite. On lui donnait une pension compensatrice de celle à laquelle il aurait pu prétendre plus tard. Cette conception, acceptable pour un militaire de carrière, ne pouvait être étendue aux militaires de complément. Ceux-ci avaient droit à une réparation d'ordre social. La loi nouvelle leur accorde une atténuation du dommage subi, une indemnisation de l'infirmité contractée dans la défense du Pays.

Les lois antérieures appréciaient l'invalidité par rapport à l'impossibilité de servir, c'est-à-dire par rapport à la fonction militaire, la loi nouvelle l'apprécie par rapport à la fonction physiologique. Elle ignore la profession de l'individu, tandis que la loi du 9 avril 1898 sur les accidents du travail, comme la loi de 1831, répare le préjudice causé par rapport à la fonction sociale ; ces deux lois seules sont des lois de réparation forfaitaire au sens légal du mot.

L'accidenté, dans son intérêt particulier, a librement consenti un travail connaissant les risques qu'il comporte. Le mobilisé a été réquisitionné en vue de l'intérêt général et, de ce jour-là, les dangers qu'il courait étaient indépendants de sa volonté ; il lui était même interdit de s'y soustraire. Les risques sont les mêmes pour le crétin que pour le penseur, pour l'inhabile que pour le savant ; la réparation est égale pour tous : la vie d'un inutile vaut la vie d'un homme dont les meilleures années se sont passées à développer ses connaissances. Ce capital national,

l'expérience acquise dans une profession, la dextérité dans un métier, n'ont aucune valeur en fonction physiologique. La loi de 1831, la loi de 1898, lois de forfaits, réparent le préjudice professionnel causé ; la loi de 1919, loi des médiocrités, reconnaît le droit à la réparation, mais dans la pratique sociale n'y satisfait pas : l'étalon est le manœuvre, son pouce vaut celui du violoniste, le cerveau de l'intellectuel vaut celui de l'idiot et sa jambe celle du portefaix. Cette loi, à prétention démocratique, n'envisage pas le mérite de chacun. Elle est opposée à la loi de 1898 qui répare le préjudice professionnel, à la loi de 1831 qui réparait également le préjudice professionnel causé à celui qui avait embrassé la carrière des armes.

Pourtant la mobilisation n'est pas autre chose qu'une réquisition des citoyens. Le droit à réparation exigerait la réparation intégrale telle que la réclamait le projet Lémery-Bérard, c'est-à-dire qu'il faudrait accorder aux mutilés la compensation exacte du préjudice que leur a causé la guerre, afin de leur rendre l'équivalent de leur situation antérieure. Supposons un groupe de vingt soldats amputés d'une jambe. On peut dire qu'il y a de bonnes raisons théoriques et pratiques de donner à tous la même indemnité, mais peut-on dire en ce cas, qu'on aura réparé, même de façon forfaitaire, le préjudice subi par chacun d'eux. En matière de réparation de dommages, l'égalité, l'égalité vraie, consisterait non pas à allouer à tous la même somme, mais à indemniser chacun suivant le dommage qu'il a éprouvé. M. le Rapporteur a prétendu que cette loi accordant une rente viagère reversible sur les ayants-droit, réparait la perte au-delà de la réalité ; cette indemnité est due au-delà de la période de travail actif, et subit dès lors, par aggravation logique, une progression de raison inverse à celle de la validité restante. Cet

avantage n'est-il pas accordé, en de plus large mesure, aux réparations de dommages matériels ?

L'étude de la loi du 17 avril 1919 nous a montré la difficulté de cette appréciation en matière de dommages aux personnes et en particulier aux jeunes soldats qui n'occupaient pas encore leur place dans la société. Il n'y avait pas eu deux façons de se faire tuer, la Chambre a admis qu'il ne pouvait pas y avoir plusieurs façons d'exprimer le préjudice causé ; la réparation tenant compte du dommage intégral professionnel aurait été plus raisonnable ; mais son application moins sage, aurait entraîné des difficultés inextricables. C'est donc le combattant qu'on envisage ; on examine le préjudice qui lui a été causé lorsqu'il accomplissait son devoir militaire, sans établir la moindre distinction entre ceux de l'avant et ceux de l'arrière.

Pour des raisons égalitaires, les Mutilés ont fait admettre, comme base de calcul des pensions, le coût moyen de la vie. Après d'interminables discussions, la Chambre s'est arrêtée définitivement au taux de 2.400 fr. pour le soldat, en s'appuyant sur le prix actuel de la vie. N'aurait-il pas été préférable d'indiquer ce chiffre comme un minimum et de faire varier le maximum suivant le prix moyen de l'existence, révisible par exemple tous les cinq ans ? La pension aurait ainsi profité des fluctuations du cours normal de la vie.

Les barèmes n'auront qu'une valeur indicative, l'examen des ayants-droit devant demeurer individuel et direct (amendement Rognon). Les estimations devront être larges et avantageuses aux Mutilés. M. le Rapporteur a souligné la parcimonie de nombreux experts : « il y a toujours, dans le corps médical et dans les centres de réforme, une tendance fâcheuse, malheureuse, à sous-estimer les infirmités ».

Les questions d'origine de blessures et de maladies ont été très discutées, lors de la présentation des art. 3 et 5 devant la Chambre. Les cas d'espèces envisagés donnent les directives générales qui traduisent l'esprit de la nouvelle loi. La loi de 1898 précise que l'ouvrier qui est blessé par le fait ou à l'occasion du travail n'a pas un droit complet de réparation, s'il a commis une « faute inexcusable », mais le soldat blessé ou malade dans les mêmes conditions y a droit parce que le texte ne s'y oppose pas. Du moment que la blessure a été reçue soit du fait, soit à l'occasion du service, il y a lieu à pension, peu importe que le soldat ait été imprudent ou qu'il ait commis une faute plus ou moins lourde.

Même en cas de faute inexcusable, le militaire a droit à pension, parce que dans le texte de la nouvelle loi, il n'y a pas de limitation dans le genre de celle de la loi de 1898. On peut ainsi imaginer la faute la plus lourde, la plus inexcusable, du moment qu'il s'agit d'une infirmité contractée dans les termes de l'article 3, il y a lieu à réparation.

« Nous légiférons pour des militaires que j'ai appelés,
« au moment de la première discussion, des mineurs, des
« gens qui n'ont aucun pouvoir sur eux-mêmes, la disci-
« pline étant fort dure, qui n'ont aucune liberté d'allure
« et d'action. Nous avons assimilé le sort de ces mili-
« taires mineurs au sort des enfants dont leurs parents
« sont toujours comptables. Le parent, l'*alma parens*,
« c'est certainement la Patrie, la République, elle est
« comptable de tous. » (Jean Bon, *J. O.*, p. 3401).

« Le mobilisé est un mineur, un numéro ; il ne s'ap-
« partient plus ; il est sous la tutelle de l'autorité mili-
« taire, et celle-ci doit être responsable de ce qui peut lui

« arriver au cours de la mobilisation. Quel que soit l'acci-
« dent dont il a été victime pendant la guerre, il doit
« bénéficier de la loi des pensions militaires. »

(Aristide JOBERT, *J. O.*, p. 3403).

*Les cas d'espèces*, envisagés à la Chambre, affirment cette interprétation.

Un soldat trouve une fusée, la dévisse ; la tête d'obus éclate et lui arrache une main ou le foudroie sur le coup. Les droits à pension sont ouverts ; si la guerre n'avait pas eu lieu, ce soldat n'aurait pas été exposé au danger qui l'a atteint ; il est donc juste qu'il soit garanti. Pour combien de maladies avouées ou encore cachées ne pourra-t-on pas invoquer le même argument ?

Un permissionnaire, en cours de route, ouvre la portière, tombe, est victime d'un accident. Il subit l'amputation de la jambe. Il a droit à pension. Il meurt, sa veuve et ses enfants ont, eux aussi, droit à pension.

Un militaire en congé contracte une maladie. Les suites sont couvertes par la loi.

Un homme est condamné par le Conseil de guerre pour absence illégale, à cinq ans de travaux publics. On le met en cellule. Cette situation est créée par sa faute. Pendant l'hiver, dans sa cellule, il a les pieds gelés : amputation des deux jambes. Ce condamné a droit à pension quoique l'on puisse soutenir que l'infirmité est la conséquence d'une faute commise par la victime. Il mérite une punition, mais il conserve son droit à pension.

Un soldat, atteint d'une espèce de folie, se suicide ; il meurt. La veuve a droit à pension parce que c'est de la maladie cérébrale. Il se manque, il passe en Conseil de guerre parce qu'il s'est mutilé volontairement ; il n'a

droit à rien ! Ce serait admettre que si, en législation, l'intention vaut le fait, en matière de pensions militaires, le fait absout l'intention.

Après l'examen de ces cas d'espèces et après les explications de M. Lugol, rapporteur, il semble que l'origine et la présomption joueront presque toujours en faveur de la victime. La preuve contraire prévue par les art. 5 et 6, motivée et précisée par les faits et documents détruira bien rarement la présomption établie par les art. 3 et 5. Ce principe de la présomption sépare la loi nouvelle des législations antérieures.

La loi du 31 mars 1919 proclame le *droit à réparation* (art. 1er, 3 et 4) avec *effet rétroactif* (art. 2, 45, 46 et 66) depuis le 2 août 1914, mais les bénéficiaires de la Grande Guerre actuelle profiteront *du taux* (art. 9) le plus favorable inscrit soit dans les barèmes anciens soit dans le nouveau barème (art. 65) et de *majorations pour enfants.*

Pensions définitives, pensions temporaires, allocations pour enfants sont également *incessibles et insaisissables* (art. 8 et 71).

Les intéressés bénéficient de la *présomption* (art. 5, 6, 15, 70).

Cette loi intéresse :

Militaires des armées de terre et de mer (art. 1er) ;
Marins du commerce victimes de la guerre (art. 62) ;
Indigènes des colonies (art. 73, 74) ;
Etrangers admis dans l'armée de mer (art. 75) ;
Etrangers admis dans la légion étrangère, assimilés aux militaires français par la loi du 13 mars 1875, art. 3 ;
Etrangers admis dans la marine de commerce (art. 75);
Polonais et Tchéco-Slovaques (art. 75) ;
Sapeurs-pompiers (art. 48) ;

Mobilisés des usines (art. 50) ;
Mobilisés agricoles (art. 51) ;
Agents des chemins de fer (art. 52) ;
Personnel du Service de Santé (art. 57) ;
Certains fonctionnaires et ouvriers militaires (art. 49) ;
Veuves et orphelins (art. 14 à 24) ;
Veuves de médecins (art. 54) ;
Enfants dont le pensionné était le soutien (art. 17) ;
Enfants naturels (art. 25 à 26) ;
Ayant-cause des militaires ou marins disparus (art. 27);
Ascendants : Parents (art. 28, 29, 30, 31) ; Etrangers ayant élevé le pensionné (art. 33) ; Grands-Parents (art. 32) ;
Familles des internés atteints d'aliénation mentale (art. 55).

Le Gouvernement a annoncé, dans la séance du 20 février, le dépôt d'un projet de loi relatif à l'application aux ascendants étrangers.

Les grades à *titre temporaire* et les *nominations posthumes* comportent les mêmes droits que les nominations à titre définitif antérieures au décès (art. 56).

Les *infirmités multiples* sont réglementées par les articles 11 et 12.

*Cumul.* — Mêmes règles que pour les pensions militaires en principe (art. 58). Cependant, le paragraphe 2 autorise le cumul de la pension pour invalidité avec un traitement civil sans limitation et quelle que soit l'invalidité.

Par contre, aux termes du paragraphe 3, le cumul de cette pension n'est autorisé avec une pension pour services civils que dans la limite de 6.000 francs, pour toute invalidité égale ou inférieure à 60 p. 100.

« Il en résultera une flagrante injustice. Supposons, en effet, deux mutilés, tous deux anciens lieutenants de réserve, l'un et l'autre fonctionnaires, ayant même carrière administrative et dont la retraite pour services civils est liquidée au taux de 6.000 francs. L'un, A, a une invalidité de 60 p. 100 ; celle de B est de 65 p. 100. Leurs pensions d'invalidité sont respectivement : pour A, de 2.190 francs et pour B de 2.373 francs. Pendant toute sa carrière active, B touchera annuellement 183 francs de plus que A, ce qui n'est que justice. Mais, du jour de leur mise à la retraite, B recevra annuellement 2.373 fr. de plus que A ; A sera, à compter de ce moment, mis sur le même pied que ses collègues non mutilés et qui, peut-être, ne connurent jamais le front.

« Voilà qui n'est point équitable, surtout si l'on songe que A a peut-être pour voisin un ancien lieutenant de réserve, mutilé comme lui (60 p. 100), mais qui, riche commerçant ou industriel, possédant quelque 30.000 fr. de rentes, continue à toucher intégralement jusqu'à sa mort, sa pension d'invalidité.

« A n'aura qu'une ressource : demander sa retraite proportionnelle dès que, ajoutée à sa pension d'invalidité, elle permettra de parfaire les 6.000 francs au-delà desquels les blessures ne comptent plus ou plutôt restent pour compte.

« Ainsi se trouvera lésée, d'autre part, toute une catégorie de fonctionnaires qui, Mutilés de guerre, ont eu une pension de la loi de 1831 et ont intérêt à la conserver. C'est le cas de tous les officiers pour lesquels la loi de 1831 exigeait seulement l'inaptitude à servir et non pas l'impossibilité de pourvoir à sa subsistance. »

(Rapp. CHÉRON, n° 95, p. 69, 70).

*Option.* — Différents cas sont envisagés par les art. 53, 59, 60, 61, 62, 72.

L'article 59 vise le cas des militaires de carrière (officiers et hommes de troupes rengagés) qui ont été rayés des contrôles pour infirmités dues au service avant d'avoir accompli la durée minima requise pour la retraite.

On leur donne le droit d'opter pour une pension différemment calculée qui comprend deux parts : 1° une pension d'ancienneté proportionnelle correspondant au nombre d'annuités valables pour la retraite ; 2° une pension d'invalidité égale à celle du soldat.

« Cette combinaison favorise les militaires des grades inférieurs. Grâce à elle, le soldat cumule sa pension d'invalidité normale avec les annuités auxquelles il a droit. Pour le sous-officier, le cumul n'est déjà plus total, mais étant donné le peu de différence actuelle des taux afférents aux diverses catégories d'hommes de troupe, le résultat est presque aussi avantageux. Pour les officiers, au contraire, surtout pour ceux des grades inférieurs, la pension d'invalidité normale sera ordinairement préférable. »

L'article 60 consacre un système analogue pour les militaires de carrière, titulaires d'une pension d'ancienneté ou en possession de droits à cette pension, et qui ont en même temps des droits à une pension d'invalidité. Ils peuvent opter, soit pour la pension d'invalidité de leur grade, soit pour leur pension d'ancienneté majorée d'une somme égale à la pension d'infirmités à laquelle aurait droit un soldat atteint de la même invalidité. Même résultat : cumul total des deux pensions pour les hommes de troupe, cumul partiel et se réduisant progressivement pour les officiers, à mesure qu'ils montent en grade ».

(Rapp. Chéron, p. 73).

« Nous entendons qu'en interprétation de l'article 60 les militaires ou marins qui auront eu une pension con-

cédée au cours de la guerre actuelle et qui auront été admis sur leur demande à reprendre du service, aient droit à la pension d'infirmités afférente à leur grade acquis le jour de leur nouvelle radiation des cadres » (p. 73.)

Les grands mutilés ont droit à l'hospitalisation ou a une allocation spéciale (art. 10).

Les pensionnés ont droit à la *gratuité des soins* ; ont le *libre choix* du médecin et du pharmacien ; ont droit à l'hospitalisation dans les salles militaires ou civiles à leur choix (art. 64) ; ont droit à la *rééducation professionnelle* (art. 76).

Les barêmes n'indiquent pas les accidents et maladies spéciales aux femmes, quels taux accorder à celles qui sont indemnisables pour ablation d'ovaires, perte des seins. Ne serait-il pas juste, dans ces mutilations, de tenir compte de la dépréciation esthétique ?

## PROCEDURE

Devant les Commissions de réforme, le Mutilé peut se faire assister d'un médecin civil dont l'avis et le certificat seront consignés au procès-verbal (art. 9).

Le Tribunal départemental comprend un médecin désigné par le Ministre et un Mutilé (art. 36).

L'intéressé peut présenter des observations verbales (art. 39), être assisté de son médecin ou de son avocat, produire des certificats médicaux, réclamer une contre-expertise (art. 38, 40).

L'asistance judiciaire lui sera accordée sur sa demande (art. 39). Il jouit de l'exonération fiscale (art. 44).

En cas de mise en observation non supérieure à un mois, les employeurs ne pourront rompre le contrat de travail (art. 40).

La révision des pensions est prévue par les art. 7, 67, 68, 69.

**Commentaires des articles de la loi du 31 mars 1919**

Droit à la *réparation due.*

Art. 1er.

Art. 2. — Droits ouverts à partir du 2 *août* 1914 ou qui s'ouvriront à l'avenir.

*Rappel des arrérages* à dater de leur point de départ légal, même si le droit à la pension, gratification ou allocation a été dénié en vertu des lois antérieures.

Rappel de la différence entre les arrérages correspondant à la liquidation nouvelle et ceux correspondant à la liquidation primitive.

TITRE I

*Du droit à pension d'infirmité des militaires et marins*

Droit à pension.

Art. 3. — 1° Blessures. } Causées ou aggravées par le
2° Infirmités. } fait ou à l'occasion du service
Infirmité incurable. Pension définitive.
Infirmité non incurable. Pension temporaire.

Art. 4. — Association d'infirmité incurable et non incurable } Pension temporaire.
Minimum d'invalidité 10 %.

Présomption.

Art 5. — Présomption en cas de maladie. Adresser demande, avant six mois, par lettre recommandée, au Directeur du Service de Santé de la région.

Art. 6. — Preuve contraire devra être précisée dans la décision du rejet.

Art. 70. — *Les disparus,* sans préjudice du délai de droit commun, ont une année, à dater de la rentrée en France, pour faire valoir leur droit à condition qu'ils en établissent l'origine et en fassent constater la nature dans les deux mois du retour.

Pensions temporaires.

Art. 6. — Accordées pour deux ans, renouvelables par périodes biennales. Si complication nouvelle, demande immédiate de revision à solutionner dans les deux mois.

A liquider dans le délai de 4 ans (art. 2 sous réserve de l'article 68.

Art. 8. — Assimilées aux pensions définitives. (Art. 3 de le loi du 9 avril 1918.)

Taux des pensions.

Art. 9. — Tableaux de 5 en 5 de 10 à 100 %.

Si invalidité intermédiaire, taux afférent à l'échelon supérieur.

Le décret du 29 mai 1919 détermine les règles et barèmes. Assistance d'un médecin civil : avis consigné au procès-verbal. Production de certificats médicaux à annexer et discuter au procès-verbal.

Grands mutilés.

Art. 10. — Les grands mutilés ont droit à l'hospitalisation s'ils la réclament, frais prélevés sur la pension, ou à l'allocation d'une majoration égale au quart de leur pension.

Infirmités multiples.

Art. 11. — Infirmités multiples dont aucune n'entraîne l'invalidité absolue, classées par ordre décroissant de taux d'invalidité. L'infirmité principale est indemnisée intégralement.

Chacune des infirmités supplémentaires est considérée proportionnellement à la validité restante.

Si la première infirmité est égale ou supérieure à 20 %, les autres sont augmentées de 5, 10, 15, etc. %.

Art. 12. — Infirmités multiples dont l'une entraîne l'invalidité absolue, complément de pension de 100 à 1.000 francs pour les infirmités supplémentaires évaluées de 1 à 10.

Si deux ou plus de deux infirmités supplémentaires, accorder à chacune des blessures supplémentaires la majoration de l'art. 11.

Majoration pour enfants.

Art. 13. — Majoration de 30 fr. par 10 %, soit 300 fr. pour 100 % par enfant légitime né ou à naître jusqu'à 18 ans, même après la mort du père (art. 19 et 20) et par enfant naturel reconnu dans les conditions de l'art. 26, et enfin dans certains cas prévus dans l'article 18.

Art. 71. — Ces majorations sont incessibles et insaisissables.

## Titre II

*Du droit des veuves et des enfants*

### Chapitre Ier. — Des droits à la pension

Art. 14. — 1° Veuves des militaires et marins morts de blessures, accidents ou suites ;

2° Veuves des militaires et marins morts de maladies ;

3° Veuves des militaires et marins morts en jouissance de pension égale ou supérieure à 60 % ou en possession de droits à cette pension.

Le mariage doit être antérieur, soit à la blessure, à l'origine ou à l'aggravation de la maladie.

Exception : Veuves d'invalide égale ou supérieure à 80 % ont droit à pension de réversion si mariage contracté dans les deux ans de la réforme ou de la cessation des hostilités et si ce mariage a duré une année ou a été rompu par mort accidentelle de l'époux.

Présomption.

Art. 15. — Chaque homme peut faire constater son état chaque année.

Présomption d'origine de blessure ou maladie si le militaire est mort dans le délai d'un an, à partir du renvoi définitif dans ses foyers. Egalement pour ceux décédés plus

d'un an après, si leur décès se produit avant la promulgation de la présente loi ou dans les trois mois qui suivront cette promulgation. L'expiration du délai d'un an supprime simplement la présomption : il faut alors faire la preuve.

Décès de la mère.

Art. 16. — En cas de décès ou d'inhabileté de la mère, les droits passent aux enfants.

Décès de la mère ayant enfants d'un premier lit.

Art. 17. — En cas de décès de la veuve avec enfants d'un premier lit, dont le pensionné était le soutien, ces enfants jouiront des mêmes avantages que les orphelins.

Veuve remariée.

Art. 18. — Second mariage, la veuve peut conserver la pension, laissant la moitié de la pension et les majorations aux enfants du pensionné, ou y renoncer en échange d'un capital représentant trois annuités ; la pension est alors transférée sur la tête des orphelins du pensionné jusqu'à la majorité du dernier d'entre eux.

## Chapitre II. — Fixation de la pension

Art. 19. — Tableaux : Taux exceptionnel du 1er. Art. 14.
Taux normal du 2e. Art. 14.
Taux de réversion du 3e. Art. 14.
Majoration de 300 francs par enfant âgé de moins de dix-huit ans.

Décès de la veuve.

En cas de décès ou d'inhabilité de la mère, suppression d'une majoration d'enfant.

Mineurs d'un mariage antérieur.

Art. 20. — Le principal de la pension de la veuve se partage également entre les deux lits.
Une part aux enfants du premier lit, jusqu'à

ce que le plus jeune ait atteint 21 ans, l'autre à la veuve et, à son défaut, aux enfants du second lit. Cette part est majorée, s'il est nécessaire, de manière qu'elle ne soit pas inférieure aux chiffres de la pension d'une veuve de soldat.

Lorsque le droit vient à faire défaut dans une branche, sa part accroît l'autre. En outre, pour chaque enfant, majoration annuelle de 300 francs.

Pluralité de mariages antérieurs : partage de la pension d'après les mêmes règles.

Orphelins infirmes.

Les orphelins atteints d'une infirmité incurable grave conservent, après leur majorité, le bénéfice de leur pension.

Enfants naturels reconnus.

Art. 25, 26.

Ayant-cause des militaires ou marins disparus.

Art. 27.

Chapitre III. — Déchéance spéciale du droit à la pension

Art. 21. — 1° En cas de requête en séparation de corps ou en divorce.

2° Lorsque le mari a exprimé l'intention formelle de présenter cette requête.

Cette déchéance n'est pas encourue si le mobilisé a manifesté ultérieurement la volonté de renoncer à sa demande.

3° Veuve déchue de la puissance paternelle.

Les droits sont transférés sur la tête des enfants mineurs du défunt.

Art. 22. — Appartient au procureur de la République d'office ou sur la demande des parents du mari ou du subrogé tuteur des enfants légitimes ou naturels reconnus.

Doit être intentée dans l'année.

Art. 23. — Procédure et jugement.

Art. 24. id.

Chapitre IV. — Des enfants naturels reconnus

Art. 25. — Des droits à la pension.

1° Absence de veuves ou enfants légitimes. (Art. 16, 20.)

2° Existence de veuves ou enfants légitimes. Comme pour les enfants du 1er lit. (Art. 20.)

Art. 26. — Il faut qu'ils aient été conçus avant le fait qui donne ouverture à pension et reconnus dans les deux mois de leur naissance, à moins que le père n'en ait été empêché par des circonstances de fait dûment justifiées et qu'il ait fait cette reconnaissance dans les six mois qui auront suivi la promulgation de la loi.

En cas de reconnaissance judiciaire, il faut que la conception soit aussi antérieure au fait.

Chapitre V. — Droits des ayants-cause des militaires ou marins disparus

Art. 27. — Accorde aux femmes et enfants mineurs des pensions provisoires liquidées sur le taux normal avec majoration (art. 19) payées par trimestre et à terme échu, susceptible d'être converties en pensions définitives au taux exceptionnel avec rappel.

Les pensions provisoires ne peuvent être demandées que six mois après la disparition.

## Titre III

*Droits des Ascendants*

Parents.

Les ascendants du décédé ou disparu auront droit à une allocation.

Art. 30. — 400 fr. pour le père ; 800 fr. pour mère, veuve, divorcée ou non mariée.

400 fr. pour mère veuve remariée ou qui a contracté mariage depuis le décès.

800 fr. pour père et mère conjointement

depuis la promulgation de la loi, depuis le jour de la demande pour ceux qui ne rempliront les conditions que postérieurement.

Art. 31. — Avec augmentation de 100 fr pour chaque enfant décédé à partir du deuxième inclusivement.

Art. 28. — Conditions : 1° Parents de nationalité française, ou mère française mariée antérieurement à un sujet de nation alliée ou neutre, père d'un fils décédé, mais résidant en France ; 2° Parents infirmes ou âgés de 60 ans pour le père, 55 ans pour la mère. La mère veuve, divorcée ou non mariée, remplit la condition d'âge si elle a à sa charge un ou des enfants infirmes ou âgés de moins de 16 ans.

3° Parents non inscrits au rôle de l'impôt général sur le revenu ;

4° Absence d'ascendants d'un degré plus rapproché du défunt.

Art. 29. — Recours par l'Etat contre toute personne tenue à l'égard de l'ascendant, de la dette alimentaire si elle est inscrite au rôle de l'impôt général sur le revenu.

Etrangers.

Art. 33. — Les étrangers à la famille qui auront recueilli et élevé l'enfant, sont assimilés aux ascendants du 1er degré : droits supérieurs aux grands parents.

Grands parents.

Art. 32. — A défaut d'ascendants du 1er degré, l'allocation est accordée aux grands parents. Elle sera dans chaque ligné de 300 francs pour grand-père ou grand'mère remariée, 600 francs pour grand-père et grand'mère conjointement ; 600 francs pour grand'mère veuve.Chaque grand parent ne pourra recevoir qu'une seule allocation.

Augmentation de 100 fr. par petit enfant décédé du 2e au 4e inclusivement.

Art. 34. — Allocation accordée pour deux ans, renouvelée d'office.

## Titre IV

*Voie de recours*

Art. 35. — Institue le tribunal départemental, la cour régionale des pensions.

Le Conseil d'Etat n'est saisi que des recours et des contestations nées de l'art. 58.

Présence d'un Médecin et d'un Pensionné.

Art. 36. — Le tribunal départemental des pensions est composé de trois magistrats, d'un médecin désigné par le Ministre de la justice, d'un pensionné tiré au sort sur une liste de vingt membres présentée par les Associations de mutilés et réformés et agréée par le tribunal ; les fonctions de commissaire du Gouvernement sont remplies par un fonctionnaire de l'Intendance militaire ou maritime. Le greffier sera celui du Tribunal civil du chef-lieu du département.

Art. 37. — La cour régionale des pensions, au chef-lieu du ressort de chaque cour d'appel, est composée de trois magistrats de la Cour d'appel ; les fonctions de commissaire du Gouvernement sont remplies par un fonctionnaire de l'Intendance ; le greffier est celui de la Cour d'Appel. (Ni médecin, ni pensionné.)

Conciliation préalable.

Art. 38. — L'intéressé saisit le tribunal par lettre recommandée, adressée au greffier. Le demandeur peut être assisté de son médecin et de l'avocat ou de l'avoué qui lui aura été commis. En cas de non conciliation, il sera cité devant le Tribunal par lettre recommandée avec accusé de réception.

Observations verbales.
Assistance judiciaire.

Art. 39. — L'intéressé peut présenter personnellement ou par représentant des observations verbales; sur sa demande, l'assistance judiciaire lui

sera accordée. En cas d'empêchement un membre du tribunal sera délégué pour entendre le demandeur dans une autre localité ou à son domicile.

Expertise.

Art. 40. — Le tribunal peut ordonner la mise en observation ; la vérification sera faite par un ou trois experts choisis par le tribunal. Le demandeur a le droit de se faire assister de son conseil et d'un médecin civil, peut produire des certificats médicaux qui seront annexés et sommairement discutés au procès-verbal, ainsi que l'avis du médecin civil.

En cas de contradiction : Nouvelle expertise confiée à trois médecins désignés l'un par le Ministre, l'autre par le demandeur, le troisième par le Tribunal.

En cas d'aggravation survenue après liquidation, même expertise.

Contrat de travail.

En cas de mise en observation ou d'hospitalisation, lorsque l'invalidité n'aura pas excédé un mois, les employeurs ne pourront s'en prévaloir pour rompre le contrat de travail.

Signification et citation.

Art. 41. — La décision rendue par défaut et les citations à l'audience seront notifiées par exploit d'huissier signifié à personne. Le Commissaire du Gouvernement fera élection au greffe du Tribunal. L'opposition comportera une déclaration au greffe faite verbalement ou par lettre recommandée. Il en sera délivré un récépissé.

Appel.

Art. 42. — L'appel devant la cour régionale des pensions sera introduit par lettre recommandée dans les deux mois de la signification. Les art. 38, 39, 40, 41 sont également applicables.

Pourvoi.

Art. 43. — Le pourvoi devant le Conseil d'Etat sera formé dans les deux mois de la signification par déclaration au greffe, sans frais. Les pourvois, en vertu de l'art. 58 pourront l'être en dehors des délais prescrits par cet article.

En cas d'annulation, l'affaire sera renvoyée devant la Cour régionale d'un autre ressort.

Exonération fiscale.

Art. 44 — Dispense des formalités de timbre et d'enregistrement pour tous les actes de procédure.

Rétroactivité.

Art. 45. — Disposition rétroactive pour toutes les décisions intervenues au cours de la guerre actuelle ou dans les dix mois qui suivront le décret fixant la cessation des hostilités, qui pourront être attaquées pendant un an à dater de ce décret.

Art. 46. — Loi applicable aux instances devant le Conseil d'Etat en suspens à sa promulgation.

Colonies.

Art. 47. — Prévoit la division des tribunaux départementaux et un règlement d'administration publique réglant l'application aux colonies.

## Titre V

*Dispositions diverses relatives à l'application de la présente loi*

Extension de la loi.

Art. 48. — Aux *sapeurs-pompiers* des places fortes mis à la disposition de l'autorité militaire.

Art. 49. — Aux *fonctionnaires*, agents et ouvriers militaires, sauf la présomption visée par les art. 3 et 5, et les dispositions des art. 6, 13, 15 des chapitres III et V du titre II.

Ne pourront prétendre à l'aggravation des maladies ou infirmités (art. 13, 14) qu'après dix ans de service à l'Etat.

Art. 50. — Aux *mobilisés* affectés aux établissements travaillant pour la défense nationale et leurs ayants-cause pour les maladies et accidents du service non protégés par la loi du 9 avril 1898. Leurs pensions seront calculées sur le taux prévu pour le soldat. Si la rente concédée en vertu de la loi de 1898 lui est inférieure ou vient à cesser d'être servie, les intéressés ou leurs ayants-cause recevront de l'Etat, à titre de pension, soit la différence entre la rente d'accident du travail et la pension militaire, soit la totalité de la pension militaire.

Ces dispositions ne sont pas applicables aux mobilisés détachés dans les établissements qu'ils dirigent pour leur propre compte.

Art. 51. — Aux *mobilisés* détachés dans les exploitations agricoles dont ils ne sont ni propriétaires ni fermiers, ni métayers, et à leurs ayants-droit dans les conditions de l'art. 50.

Art. 52. — Aux *agent des chemins de fer* mobilisés et aux militaires mis à la disposition des chemins de fer, dans les conditions de l'art. 50, pourtant les pensions ne seront pas calculées sur le taux prévu pour le soldat, mais sur les équivalences indiquées au tableau XV annexé à la présente loi.

Art. 53. — Aux *marins* mis à la disposition du Ministre de la Guerre.

Art. 54. — Aux veuves des médecins, pharmaciens, officiers d'administration ou infirmiers décédés de maladies eudémiques et épidémiques ou contagieuses contractées dans leurs services.

La pension sera celle du taux exceptionnel.

Art. 57. — A tout le *personnel du Service de Santé* et des formations rattachées au dit service, victimes de blessures de guerre ou de maladies contractées dans le service, et à leurs ayants-droit.

Ces pensions seront calculées sur le taux prévu pour le soldat.

Art. 55. *Internés* atteints d'aliénation mentale : la pension sert à payer les frais d'hospitalisation, mais après paiement intégral d'une pension de réversion due à la femme et des majorations dues aux enfants, s'il y a lieu ; l'excédent, s'il y en a, sert à améliorer le sort de l'interné. L'Etat supporte seul la partie des frais d'hospitalisation qui n'auraient pu être acquittés.

Grade à titre temporaire.

Art. 56. — Comportent les mêmes droits que les grades à titre définitif.

Nomination posthume.

Une nomination au grade supérieur, postérieure au décès, entraîne la liquidation de la pension au taux de ce grade supérieur.

Cumul.

Art. 58. — Autorise le cumul de la pension pour invalidité avec un traitement civil sans limitation et quelle que soit l'invalidité.

N'autorise le cumul de la pension pour invalidité avec une pension pour services civils que dans la limite de 6.000 fr. pour invalidité inférieure ou égale à 60 %.

Une veuve ne pourra pas cumuler deux pensions sur sa tête au titre de la présente loi.

Militaires de carrière n'ayant pas droit à pension proportionnelle ou d'ancienneté.

Art. 59. — Les militaires de carrière (officiers et hommes de troupe rengagés) qui n'ont pas accompli la durée minima requise pour la retraite réformés pour infirmités dues au service pendant la guerre actuelle, peuvent opter définitivement pour une pension composée de deux parts :

1° Pension proportionnelle 1/30 ou 1/15 du minimum de la pension d'ancienneté par année de service et de campagne ;

2° Pension d'invalidité égale à celle du soldat atteint de la même infirmité.

Cette disposition profitera aux réformés pour invalidité avant la guerre et qui auront repris du service depuis le 2 août 1914.

Militaires de carrière ayant droit à pension proportionnelle ou d'ancienneté.

Art. 60. — Les militaires ou marins titulaires d'une pension ou en possession de droits à pension qui auraient été atteints au cours de la guerre actuelle d'infirmités ouvrant droit à pension peuvent opter définitivement pour une pension composée de deux parts :

1° La pension précédemment accordée ou en instance ;

2° Pension d'invalidité égale à celle du soldat atteint de la même infirmité.

Les veuves, orphelins pourront à leur tour opter pour la pension la plus avantageuse.

Loi du 20 juilet 1886.

Art. 61. — Les agents de l'Etat, des départements, communes, colonies, établissements publics, placés sous le régime de la loi du 20 juillet 1886, ayant droit à une pension militaire pour infirmités, ne pourront, s'ils prétendent à une pension anticipée de la Caisse Nationale des Retraites, pour les mêmes infirmités, obtenir de ce dernier chef une bonification.

Invalides de la Marine.

Art. 62. — Les inscrits maritimes tributaires de la Caisse des Invalides de la Marine peuvent opter en vertu de la loi du 14 mars 1915.

Incurables.

Art. 63. — Les titulaires des pensions militaires prévues par la présente loi ne bénéficient de la loi du 14 juillet 1905, en qualité d'infirmes ou d'incurables que s'ils présentent des infirmités autres que celles indemnisées par la pension.

Soins médicaux.

Art. 64. — Les pensionnés ont droit à la gratuité des soins médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques, résultant de la lésion indemnisée et seront inscrits sur une liste annuelle « Soins médicaux aux victimes de la guerre », ont le libre choix du médecin et du pharmacien. Les frais de ces soins seront réglés par un règlement d'administration publique « après entente avec les représentants autorisés des organisations et syndicats professionnels intéressés. Les hospitalisés seront admis à leur choix dans les salles militaires ou dans les salles civiles de l'hôpital de leur ressort. L'Etat paiera les frais de séjour et de voyage.

Les sociétés de secours mutuels (loi du 1er avril 1898), les sociétés de secours des ouvriers mineurs ou des caisses de secours des syndicats professionnels seront remboursées par l'Etat des soins donnés aux pensionnés, membres de ces associations et indemnisées de tout ou partie du supplément de dépenses qu'entraînera l'application de cet article.

Barême le plus favorable.

Art. 65. — Pour l'appréciation des invalidités de la guerre actuelle, les mutilés bénéficieront des dispositions des barêmes les plus favorables.

Rappel d'arrérages.

Art. 66. — Le paiement des rappels d'arrérages supérieurs à 300 fr. se fera en espèces pour un quart, en bons du Trésor à un an pour le surplus.

Revision.

Art. 67. — Les pensions peuvent être revisées sans condition de délai :

1° Pour erreur matérielle au préjudice de l'intéressé ;

2° Pour inexactitudes concernant soit le grade, le décès ou le genre de mort, soit l'état-civil ou la situation de famille.

Le Trésor ne pourra exiger la restitution des sommes payées indûment, qu'en cas de mauvaise foi.

Art. 68. — Les pensions peuvent être revisées dans les cinq ans qui suivent la concession de la pension définitive :

Pour augmentation de 10 % au moins du taux d'invalidité, ce supplément étant exclusivement imputable à l'origine.

Art. 69. — Les pensions peuvent être révisées :

Dans le cas où un mutilé atteint d'une incapacité partielle se trouve, par suite d'un accident, atteint d'une incapacité absolue, sans être indemnisé par un tiers pour cette seconde infirmité. Le taux sera porté à 100 %. Le recours de l'Etat s'exercera contre les tiers responsables de l'accident.

Option de certains militaires ayant droit à pension.

Art. 72. — Pourront opter pour le régime le plus favorable, les militaires ou marins susceptibles de pension qui pourraient en même temps prétendre à la solde de non activité pour infirmité temporaire. Loi du 19 mai 1834, art. 16,

à la solde de réforme des lois du 21 mars 1905, art. 6 ; et du 8 août 1913, art. 7 ;

à la gratification temporaire du décret du 30 octobre 1852 et du décret du 15 novembre 1914.

Indigènes.

Art. 73. — Les militaires indigènes de l'Algérie, des colonies ou pays de protectorat recrutés par voie de conscription, jouissent des tarifs fixés pour les Français.

Art. 74. — Les ayants-droit des indigènes musulmans non naturalisés d'Algérie, Tunisie, Maroc, touchent une pension égale à la pension correspondante française qui sera parta-

gée, entre les veuves, orphelins mineurs, c'est-à-dire âgés de moins de 18 ans, et éventuellement, les ascendants. La part de pension obtenue cessera d'être perçue par la veuve en cas de remariage, et par l'orpheline mariée avant 18 ans.

Il y a réversibilité entre la veuve décédée et ses mineurs, entre les orphelins d'un même lit jusqu'à majorité du plus jeune.

Il n'y a jamais réversibilité entre groupes de lits différents.

Un règlement d'administration publique statuera sur les droits des militaires ou marins indigènes des colonies et pays de protectorat autres que l'Algérie, Tunisie, Maroc, et sur les droits de leurs veuves, orphelins et ascendants.

Art. 75. — La loi est applicable aux *étrangers* admis pendant la guerre à servir dans l'armée de mer ainsi qu'à leurs veuves ou orphelins, d'après leur grade.

Aux militaires des *armées polonaises et tchécoslovaques* créées en France et à leurs ayants-droit tant que ces militaires seront au compte du Trésor français.

Les étrangers servant dans *la marine de commerce* française et leurs veuves ou orphelins bénéficieront de la loi du 3 avril 1918, lorsque les Etats dont ils sont ressortissants accorderont la réciprocité aux sujets français.

Rééducation professionnelle.

Art. 76. — Le pensionné, homme ou femme, a droit à la rééducation professionnelle, principe de la loi du 2 janvier 1918, qui a institué l'Office national des mutilés et réformés de guerre.

Cet office fixera les conditions générales des contrats d'apprentissage.

L'apprenti recevra une allocation quotidienne égale au 1/5 de son salaire, avec minimum de 1 fr. et maximum de 2 fr.

Art. 77. — *Des règlements d'administration publique* détermineront les conditions d'application de la présente loi et fixeront notamment le mode et le taux de la rémunération du médecin et du pensionné membres du Tribunal départemental des pensions.

# BARÊME DE LA GUERRE 1914-1919

L'ordre suivi est celui du Barême de 1919. Les chiffres ont subi les rectifications nécessitées par l'octroi aux Mutilés du barême le plus avantageux : ces chiffres, de 0 à 100, répondent à ceux des barêmes de 1915 ou de 1919. Toute infirmité prévue par l'échelle de gravité est indiquée par la formule : PR × Cl N° y. Cette mention ne présume en rien l'incurabilité de la lésion ; elle établit simplement les droits au pourcentage équivalent de l'infirmité sous le régime de la loi de 1831.

Pour les membres supérieurs, la 1re colonne correspond au membre actif (en général droit), la seconde au membre passif.

## I. — MEMBRES

### DOIGTS ET MÉTACARPE

#### Raideurs articulaires et ankyloses partielles

| | | |
|---|---|---|
| Articulation inter-phalangienne | 1 à 4 | 0 à 3 |
| Articulation métacarpo-phalangienne | 1 à 3 | 0 à 1 |
| Articulation inter-phalangienne et métacarpo-phalangienne | 5 à 10 | 3 à 10 |
| *Index :* | | |
| Articulation métacarpo-phalangienne | 5 | 5 |
| 1re ou 2e articulation inter-phalangienne | 1 à 5 | 0 à 4 |
| 2 articulations | 5 à 10 | 0 à 10 |
| Toutes les articulations (index raide) | 10 à 15 | 5 à 15 |
| *Médius. Annulaire :* | | |
| Une seule articulation | 0 à 2 | 0 |
| Toutes les articulations | 5 à 10 | 4 à 6 |
| *Auriculaire :* | | |
| Une seule articulation | 0 à 1 | 0 |
| Toutes les articulations | 2 à 5 | 2 à 5 |
| *Les quatre doigts avec le pouce libre.* — Suivant que la gêne fonctionnelle intéresse : | | |
| *a*) L'extension | 10 à 15 | 8 à 12 |
| *b*) La flexion | 20 à 30 | 15 à 20 |

| | | |
|---|---|---|
| *Les quatre doigts et le pouce.* — Suivant que la gêne fonctionnelle intéresse : | | |
| *a*) L'extension | 10 à 20 | 8 à 15 |
| *b*) La flexion | 30 à 40 | 20 à 30 |

**Ankyloses complètes**

| | | |
|---|---|---|
| *Pouce :* | | |
| Articulation carpo-métacarpienne | 20 | 15 |
| Articulation métacarpo-phalangienne | 10 | 8 |
| Articulation inter-phalangienne | 7 | 5 |
| Articulation métacarpo-phalangienne et inter phalangienne | 20 | 15 |
| *Index :* | | |
| Articulation métacarpo-phalangienne | 8 | 6 |
| Articulation de la 1re et de la 2e phalange | 10 | 8 |
| Articulation de la 2e et de la 3e phalange | 5 | 2 |
| Les deux dernières articulations | 15 | 8 |
| Les trois articulations | 20 | 15 |
| Médius : | | |
| Articulation métacarpo-phalangienne | 7 | 5 |
| Articulation de la 1re et de la 2e phalange | 7 | 5 |
| Articulation de la 2e et de la 3e phalange | 3 | 2 |
| Les deux dernières articulations | 10 | 8 |
| Les trois articulations | 15 | 12 |
| *Annulaire :* | | |
| Articulation métacarpo-phalangienne | 6 | 4 |
| Articulation de la 1re et de la 2e phalange | 5 | 4 |
| Articulation de la 2e et de la 3e phalange | 2 | 1 |
| Les deux dernières articulations | 10 | 8 |
| Les trois articulations | 12 | 9 |
| *Auriculaire :* | | |
| Articulation métacarpo-phalangienne | 4 | 3 |
| Articulation de la 1re et de la 2e phalange | 3 | 2 |
| Articulation de la 2e et de la 3e phalange | 2 | 1 |
| Les deux dernières articulations | 6 | 5 |
| Les trois articulations | 12 | 9 |
| Tous les doigts | PR 5e Cl N° 43 | |

**Gêne fonctionnelle des doigts résultant de lésions autres que les lésions articulaires : section ou perte de substances des tendons extenseurs ou fléchisseurs. Adhérences, cicatrices.**

*Flexion permanente d'un doigt*

| | | |
|---|---|---|
| Pouce | 10 à 25 | 8 à 20 |
| Index | 5 à 15 | 4 à 12 |

| | | |
|---|---|---|
| Médius | 5 à 15 | 4 à 12 |
| Annulaire | 5 à 12 | 4 à 9 |
| Auriculaire | 5 à 12 | 4 à 9 |

*Extension permanente d'un doigt*

| | | |
|---|---|---|
| Pouce | 15 à 25 | 12 à 20 |
| Index | 10 à 15 | 8 à 12 |
| Médius | 5 à 15 | 4 à 12 |
| Annulaire | 5 à 12 | 4 à 9 |
| Auriculaire | 5 à 12 | 4 à 9 |

*Impotence totale définitive de préhension de la main*

1° Par flexion ou extension permanente de tous les doigts, y compris le pouce..... PR 5e Cl N° 43

2° Par flexion ou extension permanente de trois doigts, avec raideur des autres, atrophie de la main et de l'avant-bras, raideur du poignet..... PR 6e Cl N° 63

**Pseudarthrose des doigts**

| | | |
|---|---|---|
| *Phalange unguéale :* | | |
| Pouce | 5 | 4 |
| Index | 4 | 2 |
| Autres doigts | 2 | 1 |
| *Autres phalanges :* | | |
| Pouce | 15 | 12 |
| Index | 10 | 8 |
| Autres doigts | 5 | 4 |

**Luxations irréduites et irréductibles**

| | | |
|---|---|---|
| *Pouce :* | | |
| Phalangette | 5 | 4 |
| Métacarpo-phalangienne (suivant la mobilité restaurée) | 10 à 25 | 8 à 20 |
| Lors de cicatrices adhérentes de la paume et de raideur des autres doigts | PR 6e Cl N° 62 | |
| *Doigts :* | | |
| Phalangette | 2 à 3 | 0 à 1 |
| Phalangine et phalange (suivant la mobilité restaurée) | 5 à 15 | 4 à 12 |

**Amputation ou désarticulation**

| | | |
|---|---|---|
| *Pouce :* | | |
| Phalange unguéale | 10 | 8 |
| Les deux phalanges avec ou sans le 1er métacarpien | PR 6e Cl N° 64 | |

| | | |
|---|---|---|
| *Index :* | | |
| Phalange unguéale | 5 | 4 |
| Deux phalanges | 10 | 8 |
| Les trois phalanges | 15 | 12 |
| *Médius, Annulaire, Auriculaire :* | | |
| Phalange unguéale | 1 | 0 |
| Deux phalanges | 5 | 4 |
| Trois phalanges | 10 | 8 |
| Ablation de deux doigts, avec les métacarpiens correspondants | PR 6e Cl N° 65 | |
| Ablation de deux doigts, avec ou sans métacarpiens correspondants, lors de raideur très prononcée du pouce et des autres doigts | PR 6e Cl N° 65 | |
| Avec atrophie de la main | PR 5e Cl N° 45 | |
| Ablation de trois doigts, avec les métacarpiens correspondants | PR 5e Cl N° 45 | |
| Ablation de trois doigts, sans les métacarpiens correspondants, assimilée à | PR 6e Cl N° 65 | |
| Lors d'immobilisation du pouce et du doigt restant | PR 5e Cl N° 45 | |
| Ablation de la phalangette du pouce et des deux dernières phalanges de l'index | 20 | 15 |
| Sans mobilité des moignons | 30 | 20 |
| Ablation totale du pouce et de l'index | PR 5e Cl N° 44 | |
| Ablation totale du pouce et de trois ou de deux doigts autres que l'index | PR 5e Cl N° 45 | |
| Ablation de quatre doigts, le pouce restant | PR 5e Cl N° 45 | |
| Des pouces et de tous les doigts, à l'exception d'un seul | 100 | |
| Des pouces et de trois ou quatre doigts | 85 | |
| Des deux pouces | PR 5e Cl | |
| Des deux pouces et des deux index | PR 4e Cl | |
| Des deux pouces et de trois ou quatre autres doigts que les index | 80 | |

## MÉTACARPE

| | | |
|---|---|---|
| Cal difforme, saillant, gêne motrice des doigts correspondants | 5 à 15 | 4 à 12 |
| Fractures avec perte de substance osseuse sur l'un ou l'autre bord de la main ; déviation secondaire de la main ; écartement ou gêne motrice importante des doigts | 10 à 20 | 8 à 15 |

### Luxations du métacarpe

| | | |
|---|---|---|
| Des deux derniers métacarpiens | 40 | 30 |
| De tous les métacarpiens | 60 | 50 |

## PERTE TOTALE DE LA MAIN

| | |
|---|---|
| Par désarticulation du poignet ou amputation très basse de l'avant-bras | PR 3e Cl |
| Par amputation atypique intra-carpienne | PR 3e Cl |
| Par désarticulation des cinq métacarpiens | PR 3e Cl |
| Par amputation intra-métacarpienne | PR 5e Cl |
| Par ablation du pouce et des quatre doigts | PR 5e Cl |
| Perte des deux mains | 100 |

## POIGNET

### Raideurs articulaires et ankyloses partielles

| | | |
|---|---|---|
| Raideurs de l'extension et de la flexion | 8 | 5 à 6 |
| Si extension impossible | 15 à 20 | 10 à 20 |
| Raideurs de la pronation et de la supination | 10 | 8 |
| Si pronation impossible | 20 à 30 | 10 à 20 |

### Ankyloses complètes

| | | |
|---|---|---|
| *a*) En extension et demi-pronation, pouce en dessus, pouce et doigts mobiles | 20 | 15 |
| *b*) En extension et pronation complète, doigts mobiles | 40 | 30 |
| *c*) En extension et pronation complète, doigts raidis | 40 | 30 |
| *d*) En extension et supination, suivant le degré de mobilité des doigts | 50 | 40 |
| *e*) En flexion et pronation, suivant le degré de mobilité des doigts | 45 à 60 | 35 à 45 |
| *f*) En flexion et supination, doigts mobiles | 50 | 40 à 50 |
| *g*) Avec gêne de la torsion et des doigts | PR 6e Cl N° 60 | |

### Pseudarthrose (poignet ballant)

| | | |
|---|---|---|
| A la suite des larges résections ou des grandes pertes de substance traumatiques du carpe | 40 | 30 |

### Main botte, radiale ou cubitale

| | | |
|---|---|---|
| Consécutive à une large perte de substance d'un des os de l'avant-bras, suivant le degré de la déviation latérale et la gêne apportée à la mobilité des doigts | 20 à 40 | 15 à 30 |
| Luxation non réduite avec gêne fonctionnelle | PR 6e Cl N° 61 | |

## AVANT-BRAS

| | | |
|---|---|---|
| *a*) Inflexion latérale ou antéro-postérieure des deux os avec gêne consécutive des mouvements de la main | 5 à 15 | 4 à 12 |

| | | |
|---|---|---|
| *b*) Limitation des mouvements de torsion (pronation et supination) : | | |
| Pronation conservée, supination abolie | 10 | 8 |
| Pronation abolie, supination conservée | 20 à 30 | 10 à 20 |
| *c*) Suppression des mouvements de torsion avec immobilisation : | | |
| En demi-pronation, pouce en dessus | 15 | 12 |
| En pronation complète | 40 | 30 |
| En supination | 50 | 40 |

**Pseudarthrose** (curabilité opératoire, sinon)

| | | |
|---|---|---|
| *a*) Des deux os : | | |
| Serrée | 30 | 20 |
| Lâche (avant-bras ballant) | 40 | 30 |
| *b*) D'un seul os : | | |
| Serrée | 10 | 10 |
| Lâche | 20 | 15 |
| Amputation de l'avant-bras | PR 3e Cl | |

## COUDE

### Raideurs articulaires

| | | |
|---|---|---|
| Dans la position favorable : | | |
| *a'*) Flexion active entre 110° et 75° | 10 | 10 |
| *a''*) Flexion active entre 75° et la flexion complète | 20 | 15 |
| *b*) Dans la position défavorable : | | |
| Extension active de 110° à 180° | 50 | 40 |

### Ankyloses complètes

| | |
|---|---|
| En flexion | PR 6e Cl N° 60 |
| En extension | PR 5e Cl N° 42 |

### Ankyloses incomplètes

(Huméro-cubitale complète avec conservation des mouvements de torsion.)

| | | |
|---|---|---|
| En flexion entre 110° et 75° | 25 | 20 |
| En flexion à angle aigu à 45° | 30 | 25 |
| En extension entre 110° et 180° | 45 | 35 |

### Fracture de l'olécrâne

| | | |
|---|---|---|
| *a*) Cal osseux ou fibreux court, bonne extension, flexion peu limitée | 5 | 4 |

| | | |
|---|---|---|
| *b*) Cal fibreux long, extension active complète, mais faible, flexion peu limitée | 10 | 8 |
| *c*) Cal fibreux long, extension active presque nulle, atrophie notable du triceps | 20 | 15 |

**Pseudarthrose**

| | |
|---|---|
| Coude ballant | PR 5e Cl N° 41 |
| Désarticulation du coude | PR 3e Cl |

## BRAS

**Fracture**

| | | |
|---|---|---|
| Consolidation avec déformation et atrophie musculaire ou cal vicieux | 10 à 30 | 8 à 25 |
| Déviation ou raccourcissement considérable | PR 5e Cl N° 41 | |

**Pseudarthrose** (PR 5e Cl N° 41)

| | |
|---|---|
| Amputation du bras | PR 3e Cl |

## EPAULE

**Raideurs articulaires**

| | | |
|---|---|---|
| Portent principalement sur la propulsion et l'abduction | 10 à 35 | 10 à 25 |

**Ankyloses complètes** (PR. 5e Cl N° 42)

**Périarthrite chronique douloureuse**

| | | |
|---|---|---|
| *a*) Suivant le degré de limitation des mouvements | 10 à 35 | 10 à 25 |
| *b*) Avec abolition des mouvements et atrophie marquée | PR 6e Cl N° 59 | |

**Pseudarthrose**

| | | |
|---|---|---|
| Consécutive à des résections larges ou à des pertes de substance osseuse étendues (épaule ballante) | PR 5e Cl N° 41 | |
| Luxation récidivante de l'épaule | 10 à 30 | 8 à 25 |
| Luxation non réduite | PR 5e Cl N° 41 | |
| Désarticulation de l'épaule | PR 3e Cl | |
| Amputation interscapulothoracique | 85 à PR 3e Cl | |
| Perte de deux membres supérieurs quel qu'en soit le niveau | 100 | |

| | | |
|---|---|---|
| Cal irrégulier avec chevauchement ou direction vicieuse, ostéité ou cicatrice adhérente des os longs et de l'omoplate | PR 6e Cl N° 58 | |
| Déviation ou rétraction partielles du membre par contracture paralysie musculaire, brides ou adhérences cicatricielles | PR 6e Cl N° 57 | |

## CLAVICULE

**Fractures** (voir ci-après)

| | | |
|---|---|---|
| *a*) Fracture bien consolidée, cal plus ou moins saillant, raideurs de l'épaule | 10 à 20 | 5 à 12 |
| *b*) Fracture double, cals saillants, raideurs des épaules | 30 à 50 | |
| *c*) Cal difforme, avec compressions nerveuses, | | |
| avec simple fourmillement | 30 | 20 |
| avec douleurs, parésie localisée | 40 | 30 |
| avec paralysie étendue | 60 | 50 |
| *d*) Luxation non réduite : | | |
| externe | 0 à 5 | 0 à 4 |
| interne | 0 à 10 | 0 à 8 |
| Pseudarthrose | 10 à 20 | 5 à 10 |
| Arthrite suppurée chronique d'une grande articulation | PR 5e Cl N° 41 | |

## MUSCLES

| | | |
|---|---|---|
| Rupture complète d'un muscle ou d'un tendon | 10 à 20 | 5 à 10 |
| Amyotrophie d'origine articulaire sans persistance d'ankylose partielle ou totale : | | |
| Atrophie des muscles de l'épaule | 10 à 20 | 5 à 20 |
| Atrophie des muscles du bras et de l'avant-bras | 5 à 30 | 4 à 12 |
| Atrophie des muscles de la main | 5 à 10 | 4 à 8 |
| Atrophie incomplète du membre | PR 6e Cl N° 56 | |
| Atrophie complète | PR 5e Cl N° 41 | |
| Atrophie musculaire progressive | PR 5e Cl N° 14 | |

## NERFS

| | | |
|---|---|---|
| Névrites avec algies lorsqu'elles sont persistantes, suivant leur siège et leur gravité (troubles vaso-moteurs, secrétoires, trophiques, réflexes) | 10 à 50 | 8 à 40 |

## PARALYSIE

**Paralysies complètes par lésions des nerfs périphériques**

| | | |
|---|---|---|
| Paralysie totale du membre supérieur | 70 à PR 5e Cl N° 41 | |
| Paralysie incomplète | PR 6e Cl N° 56 | |

| | | |
|---|---|---|
| Paralysie du type radiculaire supérieur Duchenne-Erb | 40 | 30 |
| Radiculaire du type inférieur Klumpke | 60 | 45 |
| Isolée du nerf sous-scapulaire | 15 | 10 |
| Du nerf circonflexe | 20 | 15 |
| Du nerf musculo-cutané | PR 5e Cl N° 41 | |
| Du nerf médian | PR 5e Cl N° 41 | |
| Du nerf médian avec « causalgie » | 80 | 80 |
| *Du nerf cubital :* | | |
| Si le nerf est lésé : au niveau du coude | 50 | 40 |
| à la main | 20 | 15 |
| *Du nerf radial :* | | |
| *a*) Si le nerf est lésé au-dessus de la branche du triceps | 60 | 50 |
| *b*) Si le nerf est lésé au-dessous de la branche du triceps | 40 | 30 |
| Anévrisme diffres, anévrisme artério-veineux. | PR 5e Cl N° 41 | |

## B. — MEMBRE INFERIEUR

### ORTEILS

| | |
|---|---|
| Raideurs articulaires | 0 à 5 |

### Ankyloses complètes

*Gros orteil*

| | |
|---|---|
| *a*) En mauvaise position d'hyperextension ou de flexion | 15 à 20 |
| *b*) En bonne position, c'est-à-dire en rectitude, dans le prolongement du pied | 8 à 10 |

*Autres orteils*

| | |
|---|---|
| *a*) En position défavorable (hyperextension, flexion, chevauchement sur les voisins) | 7 à 15 |
| *b*) En position rectiligne et favorable | 3 à 5 |
| Luxation non réduite du gros orteil avec cicatrices adhérentes et raideur des autres orteils | PR 6e Cl N° 62 |

### Amputation et désarticulation

*Gros orteil :*

| | |
|---|---|
| Une phalange | 5 |
| Deux phalanges | 10 |
| Deux phalanges et métatarsien | PR 6e Cl N° 66 |

*Ablation isolée :*

| | |
|---|---|
| Autres orteils | |
| Une phalange | 0 |
| Orteil en totalité | 3 à 5 |

*Ablation simultanée :*

| | |
|---|---|
| Tous les orteils | PR 6e Cl N° 66 |

## METATARSE

### Amputation et désarticulation

| | |
|---|---|
| Un métatarsien | 5 à 10 |
| Deux métatarsiens | PR 5e Cl N° 66 |
| Les deux premiers | PR 5e Cl N° 46 |
| Les trois derniers | |
| Tous les métatarsiens (Lisfranc) | PR 5e Cl N° 8 ou 3e Cl |

## TARSE

Fracture ou luxation des métatarsiens et du tarse ou fracture et luxation combinées (V. ci-après) :

| | |
|---|---|
| *a*) Plante du pied affaissée et douloureuse | 10 à 20 |
| *b*) Déviation du pied, en dedans ou en dehors ; rotation (pied bot traumatique) | 20 à 30 |
| *c*) Pied bot traumatique, avec déformation considérable et fixe; immobilité des orteils, atrophie de la jambe (impotence du pied) | 30 à 50 |
| Fracture ou luxation de l'astragale | 15 à 20 |
| — du calcanéum | 5 à 30 |
| — ou luxation du scaphoïde | 20 à 30 |
| — — des cunéiformes | 15 à 25 |
| — — du cuboïde et des métatarsiens | 20 à 30 |
| Luxation non réduite de tous les os du carpe avec gêne | PR 6e Cl N° 61 |

### Désarticulation ou amputations

| | |
|---|---|
| Médio-tarsienne (Chopart) | PR 5e Cl N° 8 ou 3e Cl |
| — | |
| Sous-astragalienne (Ricard) : | |
| Amputation atypique intratarsienne | PR 5e Cl N° 8 ou 3e Cl |
| — | |

## PIED

### Raideurs articulaires

| | |
|---|---|
| Mouvements qui oscillent de 15 degrés autour de l'angle droit | 0 à 10 |
| Mobilité défavorable (pied talus ou équin) | 10 à 30 |

### Ankyloses complètes

| | |
|---|---|
| *a*) A angle droit, avec mobilité suffisante des orteils | 15 à 20 |
| *b*) A angle droit, avec déformation ou atrophie du pied et gêne des mouvements des orteils | PR 6e Cl N° 60 |
| *c*) En attitude vicieuse du pied | PR 5e Cl N° 42 |
| *Désarticulation tibio-tarcienne* (Syme Guyon Pirogoff) | PR 3e Cl |
| Amputation des deux pieds | PR 2e Cl |

## JAMBE

### Fractures

| | |
|---|---|
| Fracture bimalléolaire | 30 |
| — malléole interne | 20 |
| — malléole externe | 25 |

### Cals vicieux

A. — *Consécutifs à des fractures malléolaires*

| | |
|---|---|
| *a*) Déplacement du pied en dedans : | |
| La marche se faisant sur le bord externe du pied | 30 à 40 |
| *b*) Déplacement du pied en dehors : | |
| La marche s'effectuant sur la partie interne de la plante du pied, voire sur le bord interne | 40 à 50 |

B. — *Consécutifs à des fractures de la diaphyse*

| | |
|---|---|
| *a*) Consolidation rectiligne, avec raccourcissement de 1 à 4 centimètres, gros cal saillant, atrophie plus ou moins accusée | 15 à 25 |
| *b*) Consolidation angulaire, avec déviation de la jambe en dehors ou en dedans, déviation secondaire du pied, raccourcissement de plus de 4 centimètres ; marche possible | 30 à 40 |
| *c*) Consolidation angulaire, ou raccourcissement considérable, 9 centim. | PR 6e Cl N° 58 |
| Avec raccourcissement supérieur à 10 cent. | PR 5e Cl N° 41 |

C. — *Consécutifs à des fractures de l'extrémité supérieure*

| | |
|---|---|
| Forte déviation angulaire, en avant ou latérale | PR 6e Cl N° 58 |

### Pseudarthroses des deux os

Pseudarthrose des deux os..... PR 5e Cl N° 41
Amputation de la jambe..... PR 3e Cl

## ROTULE

### Fractures

*a*) Cal osseux ou fibreux court, bonne extension, flexion peu limitée..... 10
*b*) Cal fibreux, long, extension active complète, mais faible, flexion peu limitée, atrophie de 3 à 4 centim..... 30 à 40
*c*) Cal fibreux, long, extension active, presque nulle, atrophie notable de la cuisse.... 40 à 50
Psendarthrose avec amyotrophie..... 20

### Ablation de la rotule (patellectomie)

*a*) Avec genou libre, atrophie notable du biceps et extension insuffisante..... 40 à 50

## GENOU

Raideurs articulaires angle favorable..... 10 à 20
— — angle défavorable..... 20 à 30

### Ankyloses complètes

La position d'ankylose du genou est dite *en extension* de 180° à 135°.
Elle est dite en *flexion* de 135° jusqu'à 30°.
En extension de 180° à 135°..... PR 6e Cl N° 60
En flexion, de 135° à 30°..... PR 5e Cl N° 42

### Hydarthrose

Hydarthrose chronique à poussées récidivantes, avec amyotrophie marquée..... 10 à 30
Hydarthrose chronique double volumineuse avec amyotrophie bilatérale..... 30 à 40

### Cals vicieux

Déterminant après ankylose en extension le *genu valgum*, où la jambe s'incline en dehors ou bien le *genu varum*, où la jambe s'incline en dedans..... PR 5e Cl N° 60

### Pseudarthrose

| | |
|---|---|
| Consécutive à une résection du genou : | PR 5e Cl N° 41 |
| Désarticulation | PR 3e Cl |

## CUISSE

| | |
|---|---|
| b) *Dyaphyse :* | |
| *b'*) Raccourcissement de 1 à 4 centimètres, sans lésions articulaires ni atrophie musculaire | 10 à 20 |
| *b''*) Raccourcissement de 3 à 6 centimètres, avec atrophie musculaire moyenne, sans raideurs articulaires | 20 à 40 |
| *b' ''*) Raccourcissement de 3 à 6 centimètres, avec raideurs articulaires accusées | 30 à 60 |
| *b'' ''*) Raccourcissement de 6 à 9 centimètres, avec atrophie musculaire moyenne, raideurs articulaires | PR 6e Cl. N° 58 |
| *b'' ''*) Raccourcissement de 10 centimètres, déviation angulaire externe, atrophie musculaire très accusée et la flexion du genou ne dépassant pas 135° | PR 5e Cl. N° 41 |
| c) *Tiers supérieur, région trochantérienne et col :* | |
| Raccourcissement de plus de 10 centimètres | 70 à PR 5e Cl. N° 41 |

### Cal vicieux

| | |
|---|---|
| Consolidant en crosse une fracture sous-trochantérienne et accompagné de grand raccourcissement et de douleurs | 70 à PR 5e Cl. N° 41 |
| **Pseudarthrose** | PR 5e Cl. N° 41 |
| **Amputation** | PR 3e Cl. |

## HANCHES

| | |
|---|---|
| Raideurs articulaires | favorable 15 à 20<br>défavorable 30 à 35 |

### Ankyloses complètes

| | |
|---|---|
| *a*) En rectitude | PR 6e Cl. N° 60 |
| *b*) En mauvaise attitude (flexion, adduction, abduction, rotation) | PR 5e Cl. N° 42 |
| *c*) Des deux hanches | 100 |

### Pseudarthrose

| | |
|---|---|
| Consécutive à de grandes pertes de substance osseuse | 70 à PR 5e Cl. N° 41 |
| Désarticulation | PR 3e Cl. |
| Amputation de deux membres quelconques | PR 2e Cl. |
| Perté absolue de l'usage de deux membres | 100 |

### MUSCLES

| | |
|---|---|
| *a*) Atrophie totale de la cuisse | 30 |
| *b*) Atrophie des muscles de la partie antérieure | 20 |
| *c*) Atrophie totale de la jambe | 30 |
| *d*) Atrophie des muscles de la partie antérieure de la jambe | 10 |
| *e*) Atrophie totale du membre inférieur | PR 5e Cl. N° 41 |
| — incomplète | PR 6e Cl. N° 56 |
| — musculaire progressive | PR 5e Cl. N° 14 |

### NERFS

*Paralysies complètes* par lésions des nerfs périphériques :

| | |
|---|---|
| a) Totale du membre inférieur | PR 5e Cl. N° 41 |
| incomplète | PR 6e Cl. N° 56 |
| b) Du sciatique poplité externe | 30 |
| c) Du sciatique poplité interne | 30 |
| c') Du sciatique poplité interne avec causalgie | 60 |
| d) Combinée du sciatique poplité interne et du sciatique poplité externe | 40 |
| e) Combinée du sciatique poplité externe et du sciatique poplité interne avec causalgie | 60 |
| f) Du nerf crural | 40 à 50 |

### ARTHRITES

| | |
|---|---|
| Arthrite chronique non suppurée | PR 6e Cl. N° 59 |
| Arthrite chronique suppurée | PR 5e Cl. N° 41 |

**LUXATIONS non réduite** PR 5e Cl. N° 41

### VAISSEAUX

Anévrisme diffus, anévrisme antérioso-veineux PR 5e Cl. N° 41

*Oblitérations vasculaires*

a) *Artérielles :*

| | |
|---|---|
| *a*) Avec atrophie du membre sous-jacent compliquée de raideurs articulaires..... | 10 à 40 |
| b) *Veineuses :* | |
| *b'*) Lors d'œdème chronique, dûment vérifié.... | 10 à 30 |
| *b''*) Oblitération bilatérale et œdème chronique aux deux membres inférieurs gênant la marche et la station debout..... | PR 5e Cl. N° 55 |
| **VARICES SIMPLES** | 0 |
| Ulcère variqueux, étendu et récidivant..... | PR 5e Cl. N° 55 |
| Brides circonférentielles consécutives à la cicatrisation de certains ulcères circonférentiels ou presque, avec œdème chronique sous-jacent ——————————————.. | PR 5e Cl. N° 55 |

## II — CRANE ET CERVEAU

### A) *Crane*

| | |
|---|---|
| Scalp avec troubles douloureux ou hystériques. | 15 à 30 |
| Lésions du cuir chevelu avec phénomènes douloureux, *sans brèche osseuse complète*.... | 0 à 10 |
| Brèche osseuse intéressant les os dans toute leur épaisseur avec battements dure-mériens et impulsion à la toux, de la largeur d'une pièce de 2 francs à celle d'une pièce de 5 francs..... | 20 à 30 |
| Brèche osseuse de la dimension d'une pièce de 5 francs..... | PR 5e Cl. N° 17 |
| Brèche osseuse double..... | PR 5e Cl. N° 17 |
| Névralgie persistante..... | 25 à 50 |

### B) *Cerveau*

#### Vertiges

| | |
|---|---|
| Vertiges ..... | 0 à 60 |

#### Epilepsie

| | |
|---|---|
| Epilepsie traumatique, accès subsistants..... | 100 |
| 2 à 3 accès hebdomadaires..... | 50 |
| Rares ..... | 30 |
| Epilepsie dite essentielle..... | PR 5e Cl. N° 12 à 80 |

#### Paralysie des nerfs crâniens

| | |
|---|---|
| Nerf trijumeau..... | 10 à 30 |
| Nerf facial suivant les troubles fonctionnels.. | 10 à 30 |

| | |
|---|---|
| Nerf glosso-pharyngien..... | |
| Nerf pneumogastrique (suivant le degré des troubles fonctionnels constatés)..... | |
| Nerf spinal (branche externe)..... | 10 à 40 |
| Nerf hypoglosse : | |
| *a*) Unilatérale ..... | 15 |
| *b*) Bilatérale ..... | 60 |

### Paralysies croisées d'origine cérébrale

| | |
|---|---|
| *Monoplégie du bras :* | |
| *a*) Complète ..... | 70 à PR 5e Cl N° 41 |
| *b*) Incomplète ..... | PR 6e Cl N° 56 |
| Monoplégie d'un membre inférieur par lésion de l'écorce cérébrale (marche possible)..... | PR 5e Cl 41 |
| Paraplégie des deux membres inférieurs par lésion de l'écorce du lobule paracentral..... | |
| *a*) Complète ..... | 100 |
| Paralysie générale..... | 10 à 100 |
| Hémiplégie complète, sans ou avec contracture. | 100 |
| Hémiplégie incomplète, sans ou avec contracture ..... | 70 à PR 5e Cl N° 9 |
| Diabète sucré ou insipide..... | 30 à 70 |

### Aphasie

| | |
|---|---|
| *a*) Très marquée, à l'état isolé..... | 60 à 80 |
| *b*) Très marquée, avec hémiplégie complète.. | 100 |
| Aphasie peu marquée, sans altération considérable du langage intérieur..... | 10 à 30 |

### Altération grave des fonctions mentales

| | |
|---|---|
| Psychopathies aiguës..... | 10 à 100 |
| Psychoses chroniques post-confusionnelles.... | 10 à 80 |
| Etats démentiels et chroniques. Psychoses chroniques d'emblée. Etats maniaques et mélancoliques ..... | 10 à 100 |

### Névroses traumatiques

| | |
|---|---|
| *d*) Tremblements émotionnels..... | 10 à 30 |
| *e*) Tremblements commotionnels..... | 20 à 50 |
| *g*) Torticolis convulsif..... | 20 à 40 |

## III. — FACE

### MUTILATIONS

*Mutilations étendues*, comprenant :

œil, orbite et un maxillaire supérieur..... PR 4e Cl. N° 4

*a*) Les deux maxillaires supérieurs et le nez, suivant la perte de substance des parties molles ..... PR 4e Cl. N° 4 à 90

*b*) Un maxillaire supérieur et l'inférieur..... 90

La prothèse n'apporte jamais qu'une amélioration esthétique.

*c*) Le maxillaire inférieur en totalité ou lorsqu'il n'en reste que les branches montantes, sans segment de branche horizontale, pour soutenir une prothèse..... 60 à 80

Mâchoire inférieure et langue..... PR 4e Cl. N° 4

*Mutilations limitées :*

### A. — MAXILAIRE SUPERIEUR

#### Pseudarthrose

*a*) Ballottement total (mastication impossible). PR 5e Cl. N° 23

*b*) Ballottement partiel (mastication possible, mais limitée)..... 10 à 20

#### Pertes de substance

a) Voûte palatine (suivant le siège, l'étendue). 10 à 30

b) Voûte palatine dans sa totalité..... PR 5e Cl. N° 23

c) Voûte palatine et paroi jugale (large communication avec les fosses nasales et le sinus maxillaire)..... PR 5e Cl. N° 23

d) Voûte palatine et voile..... PR. 5e Cl. n° 23

### B. — MAXILAIRE INFERIEUR

#### Pseudarthrose

a) Très lâche (mastication très insuffisante).. PR. 5e Cl. N° 23

b) Plus serrée (mastication plus ou moins entravée) :

b') Branche montante : pseudarthrose très serrée ..... 5 à 10

Pseudarthrose plus lâche..... 15 à 25

b") Branche horizontale : pseudarthrose très serrée ..... 10 à 20

Pseudarthrose lâche..... 20 à 30

b"') *Portion symphysaire :*

Pseudarthrose serrée : 15 à 20

Pseudarthrose lâche..... 20 à 40

## AUTRES INFIRMITES

### Maxilaire supérieur

*Consolidations vicieuses.* — a) Nul engrènement avec les dents inférieures, mastication extrêmement limitée..... 10 à 20
*b*) Engrènement partiel..... 0 à 10

### Maxilaire inférieur

*Consolidations vicieuses.* — *a*) Nul engrènement avec les dents supérieures..... 10 à 20
*b*) Engrènement partiel suivant les possibilités masticatrices ..... 0 à 10

---

## IV. — DENTS

### Perte complète ou presque complète

Perte de toutes les dents même avec prothèse.. PR. 5e Cl. N° 23
En haut et en bas de la plupart des dents, la prothèse n'étant pas supportée..... PR. 5e Cl. N° 23
En cas de prothèse avec amélioration fonctionnelle constatée..... 0 à 10

### Articulation temporo-maxilaire

Luxation irréductible, suivant le degré de gêne fonctionnelle ..... 33
Ankylose ..... PR. 5e Cl. N° 23

### Constriction des mâchoires

Nécessité d'un pied à coulisse métallique placé au niveau du bord coupant des incisives médianes, dans le maximum possible d'écart (15 à 0 millimètre d'écart)..... 15 à 30
Entre 30 et 15 millimètres, sans force masticatrice appréciable..... 5 à 20

---

## V. — BOUCHE ET JOUES

### Brides cicatricielles

Brides cicatricielles limitant l'ouverture buccale à la suite de l'autoplastie d'une vaste mutilation faciale, entravant l'hygiène buccale, la prononciation, la mastication, laissant s'écouler la salive..... PR 5e Cl. N° 22

---

## VI. — LANGUE

| | |
|---|---|
| Paralysie totale | PR 5e Cl. N° 13 |
| Amputations plus ou moins étendues, adhérences (suivant la gêne de la parole et de la déglutition) | 10 à 100 |
| Fistule salivaire | 10 à 30 |

## VII. — YEUX

| | |
|---|---|
| Destruction, atrophie : | |
| Perte de la vision de l'œil | PR 5e Cl. N° 20 |
| Destruction, atrophie ou perte de la vision des deux yeux | 1re Cl. |

### ÉCHELLE DE PARINAUD LAGRANGE

*TABLEAU pour le calcul des indemnités correspondantes à la perte partielle ou totale de l'acuité visuelle professionnelle des accidentés au travail.*

| Acuité | 2/3 | 1/2 | 1/3 | 1/4 | 1/5 | 1/7 | 1/10 | 1/15 | 1/20 | 0 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2/3 | 0 | 0 | 5 | 10 | 10 | 15 | 15 | 20 | 20 | 25 |
| 1/2 | 0 | 5 | 10 | 10 | 15 | 20 | 25 | 25 | 30 | 35 |
| 1/3 | 5 | 10 | 25 | 25 | 30 | 30 | 30 | 40 | 45 | 55 |
| 1/4 | 10 | 10 | 25 | 40 | 40 | 45 | 50 | 55 | 60 | 65 |
| 1/5 | 10 | 15 | 30 | 40 | 55 | 60 | 65 | 70 | 75 | 80 |
| 1/7 | 15 | 20 | 30 | 45 | 60 | 70 | 75 | 80 | 85 | 90 |
| 1/10 | 15 | 25 | 35 | 50 | 65 | 75 | 85 | 90 | 95 | 105 |
| 1/15 | 20 | 25 | 40 | 55 | 70 | 80 | 90 | 95 | 100 | 115 |
| 1/20 | 20 | 30 | 45 | 60 | 75 | 85 | 95 | 100 | 110 | 125 |
| 0 | 25 | 35 | 55 | 65 | 80 | 90 | 105 | 115 | 125 | 125 |

(1) Lorsque l'invalidité est évaluée à plus de 100, ramener le chiffre à 100 %, taux qui ne doit pas être dépassé.

## IV. — Vision périphérique. — Champ visuel

*Rétrécissement concentrique du champ visuel*

A 30° :

| | |
|---|---|
| Un œil | 0 |
| Les deux yeux | 20 |

Moins de 10° :

| | |
|---|---|
| Un œil | 10 |
| Les deux yeux | 70 à 80 |

*Scotomes centraux*, suivant leur étendue :

| | |
|---|---|
| Un œil | 15 à 25 |
| Les deux yeux | 70 à 100 |

*Hémianopsies verticales :*

| | |
|---|---|
| Homonymes droites ou gauches | 25 |
| Hétéronymes nasales exceptionnelles | 10 |
| Hétéronymes temporales exceptionnelles | 40 |

*Hémianopsies horizontales :*

| | |
|---|---|
| Supérieures | 10 |
| Inférieures | 50 |
| Hémaniopsies en quadrant | 10 |

Taux qui s'ajoutera au chiffre de l'hémianopsie horizontale ou verticale dans les cas où trois quadrants du champ visuel sont obscurs.

Hémianopsie avec perte de la vision unilatérale.

Hémianopsie avec perte de la vision centrale, uni ou bilatérale. (Ajouter les chiffres du tableau ci-dessus sans que le total puisse dépasser 100 p. 100).

## VI. — Autres affections oculaires

*Paralysie de l'accomodation et du sphincter irien*

| | |
|---|---|
| Ophtalmoplégie interne unilatérale | 5 à 10 |
| Ophtalmoplégie interne bilatérale | 10 à 20 |

*Cataractes traumatiques* : le quantum dépendra de l'acuité visuelle.

*Annexes de l'œil*

a) **Orbite osseuse**

Destruction d'une partie de l'orbite et de son contenu, y compris l'œil, lésions étendues des sinus périorbitaires et des fosses nasa-

les : mutilation empêchant toute restauration ou prothèse..... PR 4e Cl N° 4

*Nerfs moteurs :*

Paralysie d'un ou de plusieurs muscles (diplopie) ..... 25 à 30
Paralysie de tous les muscles d'un œil..... PR 5e Cl N° 13

*Nerfs sensitifs :*

Névrites, algies, tics douloureux..... 15 à 25
Paralysie de la 5e paire, troubles trophiques (syndrome neuro-paralytique).

Altérations vasculaires, veineuses ou artérielles (anévrismes, tumeur pulsatile de l'orbite) suivant les troubles fonctionnels..... 20 à 60

### b) Paupières

| Paupières | 1 œil | 2 yeux |
|---|---|---|
| Eutropiou..... | 10 à 20 | 20 à 50 |
| Trichiasis..... | 10 à 20 | 20 à 50 |
| Symblépharou..... | 0 à 10 | 10 à 20 |
| Ankyloblépharou..... | 5e Cl. N° 20 | 1re Cl. |

Ptosis, curabilité opératoire, sinon lorsque, dans le regard horizontal la pupille ne pourra être découverte, suivant le degré :
Un œil..... 10 à 20
Les deux yeux..... 40 à 100

*Lagophtalmie* par paralysie faciale :
Un œil, suivant les complications..... 15 à 20
Les deux suivant les complications..... 30 à 60

### c) Voies lacrymales

Epiphora ..... 1 à 10
Epiphora double..... 10 à 20

*Fistules* avec lésions osseuses étendues :
Unilatérale ..... 20
Bilatérale ..... 40

## VIII. — NEZ

### A. — Mutilations

| | |
|---|---|
| a) Perte du nez extérieur sans sténose nasale.. | 20 à 40 |
| b) Mutilation partielle du nez sans sténose nasale ..... ..... | 10 à 20 |
| c) Moignon nasal cicatriciel consécutif à un broiement du nez avec sténose nasale.... | PR 5e Cl N° 22 |

### B. — Lésions sténosantes endo-nasales

| | |
|---|---|
| Paralysie complète du nerf olfactif..... | 5 |

---

## IX. — OREILLES

*Oreille externe*

### A. — Perte ou déformation excessive du pavillon sans lésion du conduit auditif

| | |
|---|---|
| *a*) Unilatérale ..... | 10 à 15 |

Diminution ou suppression de l'acuité auditive

| | | |
|---|---|---|
| *B*) Surdité incomplète. | V. C. entendue à 1 centimètre.<br>V. H. entendue à 1 m. 25. | |
| *C*) Surdité complète | V. C. H. non entendues. | |
| *B*) Surdité incomplète. | *b'*) unilatérale ..... | 10 |
| | *b''*) bilatérale ..... | PR 6e Cl N° 50 |
| *C*) Surdité complète. | *c'*) unilatérale ..... | 30 |
| | « compliquée..... | PR 6e Cl N° 50 |
| | *c''*) bilatérale ..... | PR 5e Cl N° 19 |
| Surdité complète d'un côté et incomplète de l'autre ..... | | PR 6e Cl N° 50 |

Pour les autres infirmités appliquer le tableau.

| VOIX CHUCHOTÉE<br>Les chiffres, en centimètres, indiquent les distances auxquelles elle est perçue.<br>Décupler les distances en cas d'emploi de la voix haute. | Evaluation de l'acuité auditive de l'oreille la plus sourde | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | 48cm et au-dessus | 24cm | 12cm | 6cm | 3cm |
| **Evaluation de l'acuité auditive de l'oreille la moins sourde** | | | | | |
| 48cm et au-dessus | 5 | 10 | 15 | 20 | |
| 24cm | 15 | 20 | 25 | 30 | |
| 12cm | | 30 | 35 | 40 | |
| 6cm | | | 45 | 50 | |
| 3cm | | | | 60 | |

Ostéite du temporal..... Assimilée à PR 6e Cl. N° 48
Le vertige labyrinthique..... 10 à 30

## X. — COLONNE VERTÉBRALE

*a'*) Déviation persistante de la tête et du tronc (gêne importante des mouvements)..... (Duco p. 111) PR 5e Cl. N° 18 à 80
*a''*) Scoliose ou cyphose, étendue et permanente, ou raideur permanente en rectitude de la colonne vertébrale..... 20 à 40
*a'''*) Saillie ou dépression localisée, avec douleur et gêne des mouvements..... 10 à 30

### B. — TRAUMATISME AVEC LESIONS MEDULLAIRES

#### Paraplégie complète

Avec ou sans troubles des réservoirs..... 100

#### Paraplégie incomplète

*a*) Si la marche est impossible..... 70 à 90
*b*) Si la marche est possible avec béquilles ou cannes ..... PR 5e Cl. N° 9 à 70

**Déformations rachidiennes**

| | |
|---|---|
| a) Spondylose traumatique (déformation en cyphose permanente) | 30 à 50 |
| b) Spondylose rhizomélique (raideur du rachis et des membres au niveau de leurs racines, difficulté respiratoire) | 40 à 80 |
| *Ostéites vertébrales chroniques, ostéomyélitiques :* | |
| Sans lésions médullaires avec confirmation par un examen radiographique | 20 à 60 |
| *Mal sous-occipital :* | |
| *a*) Sans abcès par congestion rétro-pharyngien | 40 à 60 |
| *b*) Avec abcès par congestion rétro-pharyngien | 70 à 80 |
| *Tuberculose vertébrale : mal de Pott :* | |
| *a*) Sans abcès par congestion et révélée par la radiographie | 30 à 40 |
| *b*) Avec abcès par congestion et déformation, sans lésions médullaires | 50 à 70 |
| *c*) Avec lésions médullaires (V. paraplégie). | |
| Ataxie locomotrice progressive | PR 5e Cl. N° 11 à 100 |
| Syringomyélie | 50 à 70 |
| Les amyotrophies progressives | PR 5e Cl. N° 11 à 80 |
| Maladie de Basedow | 30 à 60 |
| Sclérose en plaques | 60 à 70 |

## XI. — BASSIN

| | |
|---|---|
| Luxation irréduite du pubis ou relâchement étendu de la symphyse publenne | 20 à 40 |
| **Fracture** | |
| *a*) Douleur persistante et gêne dans la marche et les efforts | 30 |
| *b*) S'il existe en outre un raccourcissement et une déviation du membre inférieur | 30 à 50 |
| *c*) Lésion uréthro-vésicale ou troubles paréti-ques | 80 |

## XII. — COU

| | |
|---|---|
| Déviation (torticois, inflexion antérieure) par rétraction musculaire ou cicatrice étendue.. | 20 à 30 |
| Inflexion antérieure où le menton est en contact ou presque avec le sternum..... | PR 5e Cl. N° 18 |

---

## XIII. — LARYNX

| | |
|---|---|
| a) Dysphonie depuis la voix éraillée, sonore, la voix du camelot, jusqu'au chuchotement ..... | 5 à 20 |
| b) Dyspnée b') simple dyspnée d'effort..... | 10 |
| Dyspnée b") interdisant toute fatigue..... | 30 à 40 |
| Dyspnée b"') intense, nécessitant le port d'une canule trachéale..... | PR 5e Cl. N° 24 |
| Troubles associés (dysphonie et dyspnée)..... | 15 à 60 |

### Paralysie du larynx

| | |
|---|---|
| Paralysie du larynx..... | PR 5e Cl. N° 13 |

### Tuberculose du larynx

| | |
|---|---|
| *a*) Voix voilée (forme catarrhale)..... | 20 |
| *b*) Aphonie avec lésions limitées aux cordes.. | 50 |
| *c*) Dysphagie avec ou sans aphonie..... | 90 |
| *d*) Dyspnée, sténose, trachéotomie..... | 100 |

---

## XIV. — PHARYNX

### A. — Rétrécissement du pharynx inférieur : œsophage

| | |
|---|---|
| *a*') Cicatrices pharyngées créant une gêne notable de la déglutition..... | 10 à 30 |
| *a*") Rétrécissement ou<br>*a*"') Fistule œsophagienne..... | PR 5e Cl. N° 25 |

### B. — Rétrécissement ou occlusion du pharynx supérieur

| | |
|---|---|
| Isthme (naso-pharyngé) par adhérences du voile du palais à la paroi vertébrale..... | PR 5e Cl. N° 25 |
| Paralysie du pharynx..... | PR 5e Cl. N° 13 |

---

## XV. — THORAX

La fracture isolée du sternum :

| | |
|---|---|
| *a*) Avec enfoncement, sans lésions profondes et suivie de douleurs qui empêchent tout effort violent | 10 à 20 |

### Fracture des côtes

| | |
|---|---|
| Suivant la déformation et le degré de gêne fonctionnelle | 0 à 30 |
| Fistule ou rétraction considérable du thorax.. | PR 5e Cl. N° 26 |

### TUBERCULOSE

| | |
|---|---|
| *a*) Cas légers | 10 à 30 |
| *b*) Cas moyens | 30 à 70 |
| *c*) Cas avancés (tuberculose cavitaire) | 70 à 100 |

### Instruction 1006 CCM du 8 août 1918

### TABLEAUX D'ÉVALUATION DE LA TUBERCULOSE

I. — PRÉSENCE DE BACILLES DANS LES CRACHATS..... 25 %

II. — LÉSIONS PULMONAIRES

| LÉSIONS CONSTATÉES | Lentement, progressives à évolution | | Rapidement, envahissantes, fonte caséeuse |
|---|---|---|---|
| | Fibreuse ou fibro caséeuse | Caséeuse ou ulcéreuse | |
| **Condensation :** | | | |
| occupant une étendue correspondante à 1/3 de poumon | 2 | 3 | 3 |
| occupant une étendue correspondante à 2/3 de poumon | 3 | 6 | 6 |
| occupant une étendue correspondante à un poumon | 6 | 10 | 10 |
| **Ramollissement :** | | | |
| occupant une étendue correspondante à 1/3 de poumon | 3 | 6 | 10 |
| occupant une étendue correspondante à 2/3 de poumon | 6 | 10 | 12 |
| occupant une étendue correspondante à un poumon | 10 | 13 | 16 |
| **Excavation :** | | | |
| Petite | » | 3 | 6 |
| Moyenne | » | 6 | 10 |
| Etendue | » | 10 | 14 |

III. — COURBE THERMIQUE

| CARACTÈRES | | UNITÉS |
|---|---|---|
| Apyrexie habituelle | | 0 |
| Hyperthermie modérée restant Inférieure à 38° | avec période d'apyrexie | 5 |
| | continue | 10 |
| Hyperthermie accusée entre 38° et 39° | avec faibles écarts quotidiens | 20 |
| | avec écarts quotidiens importants | 25 |
| Hyperthermie très accusée, maximum habituel supérieur à 39° | à grandes oscillations | 30 |
| Hypothermie grave | | 30 |

IV. — AMAIGRISSEMENT

| | |
|---|---|
| Non progressif | cœfficient de 1 par kg. au-dessous de la normale |
| Progressif | cœfficient de 2 par kg. au-dessous de la normale |

V. — TROUBLES TOXHÉMIQUES — COMPLICATIONS

| CARACTÈRES | | | UNITÉS |
|---|---|---|---|
| Manquent | | | 0 |
| Existent | intermittents | légers | 3 |
| | | accusés | 6 |
| | | graves | 10 |
| | permanents | légers | 6 |
| | | accusés | 10 |
| | | graves | 14 |

NOTA. — 1° Dans le cas de lésions bilatérales, ajouter au total obtenu le chiffre 5, la bilatéralité étant une condition aggravante.

2° Si le total obtenu n'est ni un 5 ni un 0, arrondir le dernier chiffre en le portant au 5 ou au 0 immédiatement supérieur.

3° Il reste entendu que le chiffre obtenu est un pourcentage vrai, mais en aucun cas le pourcentage d'invalidité ne peut dépasser 100 (cent).

| | |
|---|---|
| Bronchite chronique compliquée d'emphysème et d'affection du cœur ou d'accès d'asthme.. | PR 5e Cl. N° 29 |
| Bronchite chronique compliquée d'emphysème et d'affection du cœur non compensée et d'accès d'asthme très fréquents..... | 100 |
| Bronchite chronique simple sans emphysème.. | 30 |
| Pleurésie traumatique avec déformations thoraciques consécutives indélébiles et troubles fonctionnels ..... | 5 à 30 |
| Hémothorax. Adhérences et rétractions thoraciques consécutives..... | 5 à 20 |
| Pyothorax (empyème), suivant le fonctionnement pulmonaire révélé par les signes physiques et la radioscopie, le retrait de la cage thoracique ou le retentissement sur l'état général ..... | 20 à 50 |
| Hernie irréductible du poumon..... | PR 5e Cl. N° 27 à 100 |
| Rétraction considérable du thorax à la suite de pleurésie ou d'empyème..... | PR 5e Cl. N° 26 |

## XVI. — CŒUR ET AORTE

| | |
|---|---|
| Adhérences péricardiques ou lésions valvulaires, coexistant ou existant séparément, ou myocardites ..... | PR 5e Cl. N° 28 |
| Avec asystolie confirmée..... | 100 |
| Affections cardio-rénales, consécutives à une maladie infectieuse ou à une intoxication, suivant les troubles fonctionnels ou les complications ..... | 60 à 100 |
| Anévrisme de l'aorte..... | 60 à 100 |

## XVII. — ABDOMEN

### ESTOMAC

*Ulcère chronique :*

| | |
|---|---|
| *a*) Séquelles cicatrisées..... | PR. 5e Cl. N° 31 |
| *b*) Rétrécissement du pylore, dilatation d'estomac, amaigrissement..... | PR. 5e Cl. N° 31 à 80 |
| *c*) Adhérences douloureuses..... | 10 à 40 |

*Fistule stomacale :*

| | |
|---|---|
| En raison de la dénutrition rapide, des soins constants, des douleurs, des complications | PR. 4e Cl. N° 5 à 100 |

## INTESTIN GRÊLE

| | |
|---|---|
| *a*) Fistules étroites | PR. 4e Cl. N° 5 |
| *b*) Fistules larges, bas situées | PR. 4e Cl. N° 5 |
| *c*) Fistules larges, haut situées | PR. 4e Cl. N° 5 à 100 |

## GROS INTESTIN

| | |
|---|---|
| *a*) Fistule stercorale étroite, ne livrant passage qu'à des gaz et à quelques matières liquides | 20 à 30 |
| *b*) Fistule stercorale, livrant passage à une certaine quantité de matières, la défécation s'effectuant à peu près normalement | PR. 5e Cl. N° 36 |
| *c*) Anus contre nature, livrant passage à la presque totalité du contenu intestinal, avec défécation supprimée ou presque | 80 à 90 |
| Paralysie complète du rectum | PR. 5e Cl. N° 13 |
| *Prolapsus du rectum :* | PR. 5e Cl. N° 37 |
| Fistules anales | PR. 5e Cl. N° 37 |
| Hémorroïdes volumineuses avec affaiblissement | PR. 6e Cl. N° 53 |
| Incontinence ou rétention fécale par lésions du sphincter ou de l'orifice anal avec ou sans prolapsus du rectum | PR. 5e Cl. N° 37 |
| Entérites chroniques : suivant le retentissement sur l'état général | 20 à 70 |
| Dysenteries chroniques | PR. 5e Cl. N° 32 |
| Péritonite tuberculeuse | PR. 5e Cl. N° 30 à 70 |

*Hernies :*

| | |
|---|---|
| *a*) Inguinale | irréductible PR. 5e Cl. N° 52 |
| *b*) Crurale | irréductible PR. 5e Cl. N° 52 |
| *c*) Bilatérale | irréductible PR. 5e Cl. N° 52 |
| *d*) Epigastrique | 10 à 20 |

## PAROIS DE L'ABDOMEN

| | |
|---|---|
| *a*) Cicatrices sans hernie ni éventration, très larges et adhérentes, limitant les mouvements du tronc | 10 à 30 |
| Hernie ventrale volumineuse ou éventration | PR 5e Cl. N° 35 |
| Eventration hypogastrique | 10 à 20 |
| Paralysie partielle des muscles de l'abdomen par lésion des nerfs de la paroi | 5 à 10 |

FOIE

| | |
|---|---|
| Fistules biliaires ou purulentes traumatiques ou post-opératoires | 20 à PR 5e Cl. N° 33 |
| Hépatite chronique. | |
| Splénectomie | 40 à 50 |
| Leucémie | 80 à 100 |

## XVIII. — APPAREIL GÉNITO URINAIRE

REINS

| | |
|---|---|
| Eventration lombaire avec ou sans paralysie partielle des muscles de l'abdomen | 20 |
| Néphrite traumatique | PR 5e Cl. N° 38 |
| Néphrite infectieuse ou toxique | PR 5e Cl. N° 38 à 100 |
| Pyélonéphrite double : par infection descendante | |
| Nephrectomie | 50 |
| Néphrectomie avec complications cicatricielles, éventration, paralysie partielle des muscles de l'abdomen | 50 à 70 |
| Fistule lombaire urinaire ou uro-purulente d'origine rénale ou péri-rénale | PR 5e Cl. N° 38 |
| Fistule de l'uretère par plaie ou par rétrécissement du conduit | |
| Rein mobile | 20 à 30 |

*Tuberculose urinaire :*

a) Rénale :

| | |
|---|---|
| *a'*) Unilatérale | PR 5e Cl. N° 30 |
| *a''*) Bilatérale (suivant la gravité de l'état vésical) | PR 5e Cl N° 30 à 80 |

b) Vésicale :

| | |
|---|---|
| Cystite tuberculeuse | PR 5e Cl. N° 38 |

VESSIE

**Eventration hypogastrique**

| | |
|---|---|
| Adhérences de la paroi vésicale à la symphyse pubienne fracturée avec fistule ostéopathique interne (visible au cystoscope) | PR 5e Cl. N° 38 |
| Fistules hypogastriques persistantes | PR 5e Cl. N° 38 |
| Fistules urinaires, fessières, sacrées ou autres | |
| Fistule vésico-intestinale | PR 5e Cl. N° 38 à 70 |
| Fistule vésico-rectale | PR 5e Cl. N° 38 à 90 |
| Cystite chronique persistante | 50 à 70 |

*Cystite avec pyélo-néphrite :*

*a*) Unilatérale ..... PR 5e Cl. N° 38
*b*) Bilatérale ..... PR 5e Cl. N° 38 à 100

Rétention d'urine chronique et permanente consécutive à des lésions de la moelle, à des contusions ou à des commotions de la queue de cheval :

*a*) Complète paralysie de la vessie..... PR 5e Cl. N° 13
*b*) Incomplète (la vessie conservant un résidu de 200 à 500 grammes et le surplus étant évacué spontanément)..... 20

Incontinence d'urine rebelle ou permanente (succède comme la rétention à des lésions nerveuses, peut consister aussi dans un simple trouble fonctionnel) ..... 20 à 30

Ces pourcentages pour la rétention ou l'incontinence seraient combinés à celui de la lésion médullaire, en cas d'association.

## URETHRE

### URÈTHRE POSTÉRIEUR

*a*) Rétrécissement infranchissable par section complète ou dilacération de l'urèthre postérieur avec fistule hypogastrique (par dérivation) persistante..... 90
*b*) Rétrécissement difficilement franchissable par déchirure incomplète de l'urèthre postérieur ..... PR 5e Cl. N° 38
*c*) Rétrécissement facilement dilatable..... 20 à 40

d) *Rétrécissement :*

*d'*) Avec fistule uréthro-rectale persistante.... PR 5e Cl. N° 38 à 80
*d''*) Avec destruction du sphincter anal et incontinence des matières fécales..... 80 à 90

### URÈTHRE ANTÉRIEUR

*e*) Rétrécissement traumatique facilement dilatable, curabilité opératoire, sinon..... 20 à 30
Rétrécissement difficilement dilatable..... PR 5e Cl. N° 38
Destruction du canal de l'urèthre traumatique ou après résection opératoire (autoplastie).. PR 5e Cl. N° 38
Fistule urinaire persistante..... PR 5e Cl. N° 38
Destruction totale de l'urèthre antérieur la miction se faisant :

| | |
|---|---|
| *a*) Par un méat périnéal | PR 5e Cl. N° 38 à 70 |
| *b*) Par un méat hypogastrique | 90 |
| Ces taux représentent l'invalidité globale. | |
| Lésions étendues et irréparables de l'urèthre antérieur avec urétrostomie périnéale persistante | PR 5e Cl. N° 38 à 70 |

APPAREIL GENITAL

| | |
|---|---|
| Destruction de la verge | PR 5e Cl. N° 39 |
| Lors d'un rétrécissement très serré du méat | 70 |
| Destruction partielle des corps caverneux (inflexion), coït impossible | 30 |
| *Atrophie considérable, destruction ou suppression opératoire :* | |
| *a*) D'un testicule | 10 |
| *b*) Des deux testicules | PR 5e Cl. N° 39 à 70 |
| Ablation du pénis et des deux testicules | PR 4e Cl. N° 6 |
| Emasculation totale, c'est-à-dire disparition de la verge, de l'urèthre antérieur, du scrotum et des testicules (la miction se faisant par un méat périnéal ou hypogastrique) | 90 |
| Hématocèle traumatique : Hydrocèle | PR 6e Cl N° 54 |
| *Tuberculose épididymo-testiculaire :* | |
| *a*) Limitée à un côté, suivant la participation plus ou moins importante du testicule | 10 à 15 |
| *b*) Etendue aux deux côtés | 20 à 40 |
| Tuberculose épididymaire uni ou bilatérale avec lésions importantes de la prostate ou des vésicules séminales | 40 à 50 |

## XIX. — CICATRICES

| | |
|---|---|
| *Cicatrices de l'aisselle :* | |
| *a*) Bras collé au corps | 30 à 50 |
| *b*) Abduction de 10° à 45° | 30 à 20 25 à 15 |
| *c*) Abduction de 45° à 90° | 20 15 |
| *d*) Abduction jusqu'à 90°, mais sans élévation possible | 10 8 |
| *Cicatrices du coude* (extension limitée) : | |
| *a*) A 135° | 10 8 |
| *b*) A 90° | 20 15 |
| *c*) A 45° | 40 30 |
| *d*) En deça de 45°, l'avant-bras étant maintenu en flexion à angle très aigu | PR 5e Cl. N° 41 |

*Cicatrices du creux poplité* entravant l'extension complète; extension limitée :

| | |
|---|---|
| *a*) Entre 135° et 170° | 30 à 10 |
| *b*) Entre 90° et 135° | PR 5e Cl. N° 41 |
| *c*) Jusqu'à 90° au moins | |
| Cicatrices de la plante du pied, incurvant la pointe ou l'un des bords | 10 à 40 |
| Cicatrices douloureuses et ulcérées, suivant le siège, l'étendue et l'intensité des accidents.. | 5 à 25 |

## XX. — OSTEOMYÉLITE CHRONIQUE

| | |
|---|---|
| *a*) Fistule persistante | PR 6e Cl. N° 48 |
| *b*) Cicatrisation, mais persistance d'un os volumineux, irrégulier, douloureux par place | 5 à 10 |
| Périosto-myélite généralisée d'un membre | PR 5e Cl. N° 41 |

## XXI. — OSTEITES TUBERCULEUSES

| | |
|---|---|
| Ostéites fistuleuses, sans lésions articulaires.. | PR 6e Cl. N° 48 |

## XXII. — TUMEURS DE NATURES DIVERSES

| | |
|---|---|
| *Ostéomes :* Apprécier la gêne articulaire.... *Adénopathies tuberculeuses cervicales, axillaires, inguinales,* curabilité opératoire, sinon : | |
| *a*) Adénopathies non suppurées, créant une gêne médiocre | 0 à 20 |
| *b*) Adénopathies suppurées et fistuleuses (lésions de la peau) | 20 à 40 |
| Tumeur de nature diverse, occasionnant un trouble fonctionnel grave | PR 6e Cl. N° 49 |

## XXIII. — CANCER

| | |
|---|---|
| Cancer | PR 5e Cl. |
| *a*) Lors de récidive inopérable ou de tumeur maligne inopérable, suivant la gravité de l'état général et des troubles fonctionnels. | PR 5e Cl. à 90 |

## XXIV. — EXOSTOSES SOUS-CALCANÉENNES

| | |
|---|---|
| Tatalgie chronique consécutive | 10 à 30 |

## XXV. — SYPHILIS

| | |
|---|---|
| Syphilis professionnelle | 50 |

## XXXII. — MALADIES EXOTIQUES

| | |
|---|---|
| Paludisme chronique avec lésions viscérales | 20 à 40 |
| Cachexie palustre | 40 à 60 |
| Cachexie palustre avec détérioration profonde de la constitution | 60 à 90 |
| Trypanosomiase — Période d'état | 60 |
| Trypanosomiase — » de sommeil | 80 |
| Trypanosomiase — » terminale | 100 |
| Lèpre | 30 à 100 |
| Filariose | 10 à 50 |
| Eléphantiasis | 30 à 100 |
| Béribéri | 40 à 90 |
| Bilharziose | 60 à 90 |
| Ulcères profonds | 30 à 60 |
| Distomatose | 30 à 90 |
| *Saturnisme :* | |
| Goutte saturnine, troubles digestifs nettement accusés, anémie accentuée : suivant que ces manifestations toxiques sont isolées ou réunies, et plus ou moins accusées | 10 à 30 |
| *Néphrites :* | |
| *a*) Avec autres manifestations du saturnisme et notamment troubles nerveux et anémie | 30 à 60 |
| *b*) Avec les mêmes troubles à un degré beaucoup plus accentué, associés à des complications oculaires (neuro-rétinite et entraînant la cachexie) | 50 à 100 |

## QUESTIONS SPECIALES

*Arrêts du Conseil d'Etat.*

Les arrêts du Conseil d'Etat statuant au Contentieux sont irrévocables. Si les experts sont appelés à indiquer la classe de l'échelle de gravité dans laquelle doit être rangée une infirmité jugée par le Conseil d'Etat comme ouvrant des droits à la retraite et si, à leur avis, ils ne peuvent faire rentrer l'infirmité en cause sous un numéro de l'échelle de gravité, ils doivent se reporter à la loi de 1831 et estimer si les blessures ou infirmités rentrent dans l'un des cas prévus par l'article 13 ou l'article 14. Suivant le cas, ils proposeront la 1re, 2e, 3e, 4e, 5e classe, ou la 6e classe (sans numéro).

Dans un cas signalé dans le C. S. R. de Périgueux (blessé atteint de perte du médius et de l'annulaire droits, et de flexion permanente et complète de l'auriculaire de la main par ankylose osseuse de l'articulation métacarpo-phalangienne), la proposition à faire est 6e classe, sans numéro (CCM., p. 8).

Il est rappelé, de la façon la plus expresse, que, suivant les instructions ministérielles suivies depuis plus de trente ans, suivant les conclusions de la Commission interministérielle (Commission Ribot), et les conclusions de la Commission parlementaire de préparation à la loi sur les pensions, suivant d'ailleurs les débats de la Chambre des Députés, relatifs au vote de cette loi, les dispositions édictées par l'échelle de gravité du 23 juillet 1887, constituent des droits acquis pour les Invalides de la guerre.

En conséquence, les médecins experts ne peuvent, en aucun cas, s'écarter de la ligne de conduite qui leur est

tracée (voir notamment l'instruction du 31 mars 1906, article 1er, paragraphe 3) et lorsque par ailleurs les infirmités justifient une pension de 6e classe par leurs conditions d'origine et d'incurabilité, elles doivent être réputées occasionner une invalidité motivant la retraite, et ne pas être estimées ou évaluées de toute autre façon.

En d'autres termes, nous répétons encore une fois : quand une infirmité présente des conditions d'origine et d'incurabilité exigées pour la pension de retraite et que, d'autre part, sa gravité est telle qu'elle ne peut être rangée dans l'un des 66 numéros de l'échelle de gravité de 1887, les médecins experts doivent proposer la retraite à l'exclusion de toute autre estimation ou solution. (CCM. p. 133).

*Désaccord entre experts.*

En cas de divergences entre médecins spécialistes, les médecins experts doivent demander au directeur l'examen d'un contre-expert qualifié.

Le procès-verbal de désaccord prescrit par l'article 46 de l'instruction du 23 mars 1897, doit être établi dans tous les cas. (CCM., p. 19).

*Désaccord entre experts et Commission de réforme.*

Lorsqu'une commission de réforme aura pris une décision différente de la proposition des experts, l'indication de ce désaccord sera donnée avec toute précision nécessaire.

Les médecins experts n'ont aucune objection à élever contre la décision ou la proposition de la commission de réforme. Mais ils ont le devoir de maintenir sur les certificats d'examen et de vérification, les certificats de visite ou de contre-visite, leurs libellés et leurs conclusions, qui

sont le résultat d'examens scientifiques approfondis. Les certificats authentiques ainsi établis sont insérés dans les dossiers, quelles que soient par ailleurs les décisions des commissions de réforme qui restent libres, de leur côté, comme les médecins experts eux-mêmes, de leur appréciation. (CCM., p. 131).

*Exclus.*

« Les exclus ne sont pas des militaires. Ils ne peuvent « pas bénéficier de la loi sur les pensions militaires, ni « de la libération provisoire des territoriaux, sauf dans le « cas où ayant été versés dans une unité combattante, ils « cesseraient par cela même d'être considérés comme « exclus pendant la durée de leur engagement et se trou- « veraient soumis du même coup à toutes les dispositions « relatives aux militaires. Dans le cas où un exclu mobi- « lisé est blessé en service commandé, il ne pourrait récla- « mer que des réparations de droit commun, sur son « employeur soit l'Etat ou un patron. » (Note 2047, 35/SGP., 30 janvier 1918.)

*Prisonniers rapatriés.*

Pour établir l'origine de la blessure de guerre des prisonniers rapatriés d'Allemagne, et étant donné que d'après des avis de la section des finances du Conseil d'Etat en date du 24 novembre 1915 et 18 octobre 1916, les seules déclarations de l'intéressé sont insuffisantes, il y aura lieu de recourir, en l'absence de documents justificatifs à la procédure indiquée par l'Instruction du 3 juin 1911, article 48 (B. O., Vol. 10), déclaration sur l'honneur et écrite de deux témoins cités par l'intéressé, ayant assisté à l'événement de guerre ou ayant été soignés en captivité avec le blessé.

## QUESTIONS MEDICO-LEGALES IMPORTANTES

### MEMBRES

*Aggravation d'une blessure ayant entraîné, après liquidation de la retraite, une nouvelle opération.*

« Si un mutilé réformé n° 1 ou temporaire, à la suite « d'une infirmité siégeant à un membre, poussé par le « désir de toucher une indemnité plus forte, s'entend « avec un médecin pour obtenir de lui, sans nécessité, « l'amputation du membre infirme, l'Etat sera-t-il res- « ponsable de l'aggravation ? Quelles garanties seront à « prendre contre les fraudes possibles ? »

L'aggravation d'un état préexistant, pour entraîner un accroissement de la responsabilité de l'Etat, doit être une suite de l'évolution normale de l'infirmité déjà indemnisée. L'Etat a donc le droit de faire la preuve que l'aggravation est due non à une évolution normale, mais à une circonstance (accident fortuit dû à la faute de l'intéressé) survenue postérieurement à la libération. Le droit de faire la preuve contraire résulte des principes généraux du droit et aussi de l'article 50 de l'Instruction du 23 mars 1897. « Il est essentiel, dit l'article 50, en cas d'aggrava- « tion, de savoir si celle-ci s'est produite d'une façon nor- « male comme conséquence du service militaire, et indé- « pendamment de toute circonstance survenue postérieu- « rement à la cessation du service. A cet effet, les postu- « lants à la conversion de la gratification en pension sont « *examinés chaque fois qu'ils en font la demande.* »

Il résulte de cet article que chaque fois que l'intéressé a lieu de croire à une aggravation de son état, il a le droit et le devoir de se faire examiner par des médecins mili-

taires représentants de l'Etat. S'adresser à un médecin ou à un chirurgien de son choix, obtenir de lui l'amputation du membre, siège de l'infirmité, et réclamer ensuite à l'Etat une pension adéquate à l'infirmité nouvelle, c'est mettre l'Etat en présence du fait accompli et l'empêcher de contrôler si l'aggravation est due ou non à une évolution normale. D'autre part, les militaires pensionnés ou réformés ont droit à l'hospitalisation gratuite dans les hôpitaux militaires pour les suites de blessures ou maladies contractées en service. (C. du 16 octobre 1917, n° 19.310 2/7).

Le réformé ou pensionné qui, négligeant ces avantages appréciables, s'adresserait, en dehors d'un cas d'urgence à un chirurgien de son choix, *légitimerait donc doublement une fin de non-recevoir de l'Etat* quant à la prise en charge des conséquences de l'amputation sur la diminution de sa capacité physique.

*Amputation.*

Toujours vérifier par la radiographie les amputations sujettes à controverse : mains, pieds.

*Anévrysme.*

Apprécier la gêne fonctionnelle ; s'il s'agit d'un anévrysme inopérable, admettre l'incurabilité : P. R. 5° classe, suivant le cas.

*Ankylose osseuse complète.*

Définition : Suppression définitive et complète de tous les mouvements de l'articulation par suite de soudure osseuse, toujours vérifier par la radiographie. Lorsqu'il y a synostose d'une partie de l'interligne, par exemple du coudyle externe du fémur et du plateau tibial externe ; il y a ankylose complète si l'articulation a perdu tous ses mouvements. (CCM. p. 20.)

*Ankylose fibreuse.*

Ne peut être considérée comme définitive qu'après échec de tout traitement et encore faut-il attendre l'épreuve du temps pour conclure à l'incurabilité.

*Arthrite.*

N'apprécier que la gêne fonctionnelle.

*Atrophie des muscles.*

Se rappeler le principe de Chavigny : « Si la lésion est articulaire, le pronostic est musculaire. » Cette amyotrophie réflexe doit être appréciée isolément. Le Guide-Barême de 1915, pages 19 et 20, présente une étude pratique de cette question.

*Cicatrices.*

L'importance fonctionnelle dépend principalement du siège, de la solidité, de l'étendue. Ne pas tenir compte de l'esthétique.

*Désarticulations.*

Dans tous les cas litigieux, tels que les ablations de doigts, métacarpe, orteils, métatarse, tarse, la radiographie doit toujours vérifier si la perte est totale. Et pour apprécier les troubles surajoutés joindre tous les documents possibles : preuves cliniques, photographie, électrodiagnostic.

*Fractures, Cal.*

Pour ouvrir des droits à la pension définitive (6° classe n° 58), le cal doit occasionner une gêne considérable des fonctions. En général, la gêne fonctionnelle résultant de deux éléments, les uns incurables (cal irrégulier, raccourcissement, déviation) les autres améliorables (raideur, atrophie, etc.), il y a lieu de proposer la pension temporaire.

*Gêne fonctionnelle.*

La réforme n'entraîne pas *ipso facto* des titres à indemnisation qui, elle, demeure fonction de la gêne fonctionnelle. C'est donc à tort que l'on proposerait : Cicatrice sans gêne fonctionnelle. (R. T. 20 %).

*Hernie musculaire.*

Apprécier la gêne fonctionnelle.

*Incurabilité.*

Le barême le plus avantageux assemblé ci-devant, indique les invalidités prévues dans l'échelle de gravité par la mention P. R. X. Cl. N° y.

Les chiffres correspondants doivent être appliqués lorsque la lésion répond exactement au libellé, mais il y a lieu, pour toutes les infirmités non incurables de ne proposer qu'une pension temporaire dont le taux est modifiable lors des examens ultérieurs prévus par la loi. En principe, l'incurabilité ne doit être déclarée d'emblée qu'en cas d'ablation d'organes ou de tissus.

*Incurabilité dans les pertes de substances osseuses des os longs.*

L'étude récente de dossiers intéressant des militaires atteints de perte de substance osseuse des diaphyses comme des épiphyses a démontré que, même dans les pertes très étendues de substance osseuse, une réparation s'était produite et que le membre ballant avait récupéré une certaine solidité. Tout particulièrement une perte de substance humérale de 11 c/m s'était en huit mois, presque entièrement réparée. Il est recommandé, en conséquence, de se montrer très discret dans l'appréciation de l'incurabilité de telles lésions.

*Infirmités multiples.*

Sont réglées par les articles 11 et 12 de la nouvelle loi :

1° Infirmités multiples dont aucune n'entraîne l'invalidité absolue ; les infirmités supplémentaires ne sont augmentées de 5, 10 15, etc. % que si l'infirmité principale entraîne une invalidité égale ou supérieure à 20 %.

2° Infirmités multiples dont l'une entraîne l'invalidité absolue : il y a lieu d'accorder :

*a*) Un complément de pension de 100 fr. à 1.000 fr. pour les infirmités supplémentaires évaluées de 1 à 10 ;

*b*) Les majorations prévues au paragraphe 1er, conformément à l'article 11 pour deux ou plus de deux infirmités supplémentaires.

« Quand un homme est aveugle ou qu'il a deux membres amputés ou qu'il est atteint de paralysie générale, quand il ne peut plus se mouvoir, se conduire, accomplir les actes essentiels à la vie, il reste dans la définition de l'invalidité absolue. » (Rapporteur. *J. O.*, p. 388.)

« Si nous supposions seulement un mutilé dont les infirmités atteindraient 95 %, évidemment, le tribunal, maître de ses décisions, pourrait aller à 100 %. » (Sous le contrôle de la Cour Régionale et du Conseil d'Etat, bien entendu, p. 391.) (Rapporteur. *J. O.*, p. 389.)

« Le tribunal tout en étant lié par le barème pour l'appréciation stricte des infirmités aura, pour leur totalisation, une certaine latitude ; nous ne pouvons pas lui dicter à l'avance ses décisions. » (Rapporteur. *J. O.*, p. 390.)

La circulaire 723 Ci/7 du 14 mai 18, rédigée dans cet esprit est utile à consulter. En matière d'indemnisation, il y a infirmités multiples lorsque deux ou plusieurs infirmités, entraînant chacune un état d'invalidité d'au moins 10 % siègent en des points différents du corps. Les infirmités accumulées sur un seul et même membre ne

donnent pas lieu à l'application des règles d'indemnisation concernant les infirmités multiples.

Dans le calcul de ces indemnisations, suivant que l'infirmité principale est isolée ou associée à une ou plusieurs infirmités surajoutées sur d'autres points du corps, elle établit les équivalences ci-après :

| | | Isolée | Associée |
|---|---|---|---|
| 6e classe | 60 % ..... | 60 | 60 |
| 5e classe | Perte absolue et effective de l'usage d'un membre | 65 | 65 à 75 |
| 4e classe | Perte absolue de l'usage de deux membres ..... | 80 | 80 à 90 |
| 3e classe | Amputation d'un membre | 80 | |
| | Amputation au tiers supérieur de la cuisse et du bras ..... | 80 | 85 |
| | Désarticulation de la hanche et de l'épaule..... | 80 | 90 |
| 1re, 2e cl. | Invalidité absolue, toujours | 100 | 100 |

Les infirmités non comprises dans l'échelle de gravité et les infirmités supplémentaires sont évaluées d'après le Guide-Barême.

Ainsi, la CCM, dans l'amputation Médio-tarsienne associée, indique qu'il y a lieu de préciser le degré de mobilité du moignon, car si cette infirmité n'est pas la plus grave, son taux d'invalidité varie entre 30 et 60 % d'après le Guide-Barême de 1915.

D'après les discussions intervenues à la Chambre des députés, il y a lieu d'espérer que, dans le calcul des infirmités multiples, on appliquera toujours le Barême le plus avantageux et non exclusivement celui de 1915.

*Cas d'espèces* : 1° Ne pas faire quatre infirmités multiples d'une perte de substance crânienne (infirmité prin-

cipale) accompagnée d'hémiplégie gauche (2°) de troubles de l'équilibration (3e) et d'hémianopsie (4e). (CCM., p. 256.)

2° Cécité pratique avec trépanation crânienne. Taux à proposer 100 % plus surgratification de taux variable suivant l'étendue de la perte de substance osseuse.

3° Considérons les aveugles qui, en pleine possession de leurs sens sont plongés dans la nuit éternelle, les amputés des deux bras qui, à la fleur de l'âge sont réduits à l'état de débris humains. Il leur faut auprès d'eux une affection tendre, attentionnée, celle d'une compagne qui veuille bien associer son sort à celui de ces malheureux. C'est pour eux principalement que la loi envisage les compléments de pension, qui leur permettront de ne pas rester isolés, poussés vers la mélancolie. Ainsi, un aveugle, amputé de deux membres a droit à la

| | | |
|---|---|---|
| pension maxima ..... | 2.400 | (Tab. III) |
| à un complément de pension..... | 1.000 | Art. 12 |
| | 3.400 | |
| augmenté du 1/4 de 3.400..... | 850 | Art. 10 |
| Soit..... | 4.250 | |

sans compter la majoration à laquelle ces mutilés auront droit pour leurs enfants et les arrérages de la Médaille militaire ou de la Légion d'honneur. (*J. O.*, p. 394.)

Contrairement aux dispositions de la circulaire 723 Ci/7, l'infirmité due à une blessure et l'infirmité due à une maladie viendront s'ajouter. (*J. O.*, p. 396.)

Le Barême comporte un très grand nombre de rubriques ; les mathématiques nous montrent que les combinaisons possibles entre elles atteignent des millions, sinon des milliards. Il était impossible d'envisager toutes les associations d'infirmités.

*Luxations.*

Lorsqu'elles ne sont pas accompagnées de lésions nerveuses ou vasculaires ne comportent pas en général de suites éloignées, sauf celles du coude et de l'épaule.

Les luxations anciennes non réduites sont indemnisées suivant le même mode que les ankyloses et raideurs.

*Paralysies.*

La réaction de dégénérescence complète et définitive indique que la paralysie est grave, incurable. Les chiffres des barèmes de 1915 ont trait aux paralysies motrices pures et complètes. En cas de paralysie sensitive associée, il y a lieu de les majorer de 10 à 20.

Etre très prudent et ne pas conclure d'emblée à l'incurabilité.

Demander l'avis du spécialiste qui précisera le diagnostic.

*Paralysies périphériques.*

Estimer définitive et de ce fait proposer la réforme définitive quand elle ne s'est pas modifiée deux ans après la blessure ou l'intervention, sans qu'on puisse de ce fait proposer immédiatement la pension définitive.

*Pseudarthrose.*

Il faut que la perte de substance osseuse soit assez importante.

*Raccourcissement.*

Les dimensions admises comme ouvrant des droits à pension ne concernent que les membres inférieurs : 9 centimètres pour P. R., 6e classe ; au-dessus de 10 cent. P. R., 5e classe. Les experts doivent indiquer qu'il s'agit de raccourcissement réel et mentionner le procédé de mensuration.

*Radiographie.*

Doivent porter à l'encre rouge l'indication des noms, prénoms de l'intéressé, de la date de l'examen et de l'interprétation signée par le médecin lui-même sous sa responsabilité. Dans les cas de troubles trophiques des os, fractures à esquilles multiples, arthrites, la photographie est préférable au calque.

*Raideur articulaire.*

Mesure des angles : Consulter les schémas de la lettre 143 CCM du 12 février 1917, ou ceux du nouveau Guide-Barême, p. 20, 22, 31, 33.

Il ne paraît pas nécessaire d'étendre les mesures précises des angles à d'autres articulations que le coude et le genou. (CCM., p. 20.)

*Résection.*

Il faut que la perte de substance osseuse soit assez importante et occasionne un membre ballant pour pouvoir conclure à l'ancienne P. R. 5e classe, sans tenir compte de la correction par les appareils prothétiques et des mouvements utiles conservés.

*Rétraction tendineuse.*

Apprécier la gêne fonctionnelle.

*Séquelles de lésions osseuses.*

Dans une conférence faite au Val-de-Grâce, le 10 novembre aux médecins consultants médico-légaux et à un grand nombre de médecins experts, M. le Professeur Broca a traité magistralement la question de l'aptitude au service militaire des blessés osseux. Voici, tirées de son exposé, quelques déductions pratiques à l'usage des médecins experts :

A. Fractures simples : Proposer un congé de convalescence de longue durée d'emblée (2 ou 3 mois).

B. Fractures compliquées : La solution médico-légale dépend presque exclusivement des complications (attitude vicieuse, raccourcissement, raideurs, paralysie, atrophie, etc.). Le passage dans le service auxiliaire, la réforme temporaire, ou la réforme définitive, seront proposées selon les cas et conformément aux prescriptions de l'instruction du 20 décembre 1918 sur l'aptitude au service militaire.

C. Ostéo-myélite prolongée sans fistules : Affection essentiellement chronique susceptible de se réveiller sous la moindre influence. Réforme temporaire ou définitive selon les cas. Pas de service auxiliaire.

D. Ostéo-myélites prolongées avec fistules (2 cas).

*a*) La fistule nécessite une opération (séquestre, corps étranger, etc.). Le blessé doit être dirigé à nouveau pour supplément de traitement sur un service de chirurgie. La décision médico-légale interviendra ultérieurement dans le sens indiqué ci-dessus. Réforme temporaire ou réforme définitive.

*b*) La fistule n'est plus justiciable du traitement chirurgical : Proposer la réforme définitive.

Dans tous les cas, les médecins experts devront se guider dans leurs appréciations, sur la radiographie (cliché ou positif papier) postérieure à la dernière intervention.

Une épreuve de cette nature devra donc toujours être réclamée en temps opportun.

*Troubles physiopathiques.*

Ne pas confondre le terme pithiatique avec celui de physiopathique employé pour exprimer la nature partielle des symptômes observés. Les troubles physiopathiques

(troubles nerveux dits réflexes) qui se surajoutent à un ensemble fonctionnel, n'atténuent pas le degré d'incapacité, bien au contraire, ils constituent une aggravation du reliquat fonctionnel et ne peuvent qu'augmenter l'incapacité.

MEMBRE SUPÉRIEUR

*Raideur des doigts.*

1° La CCM recommandait d'indiquer à combien de centimètres la pulpe des doigts reste éloignée du talon de la main, dans la flexion active et dans la flexion passive.

2° Le Barême de 1919 conseille de mesurer la distance du pli médian transversal de la paume à la pointe de l'ongle dans les deux positions de flexion et d'extension maxima.

*Pouce.*

L'invalidité varie suivant que la mobilité est conservée entre la demi-flexion et la flexion forcée (angle favorable) ou entre la demi-flexion et l'extension (angle défavorable).

*Ankylose de tous les doigts.*

Proposer la pension temporaire.

*Amputation du pouce.*

Nombre d'experts se sont élevés contre ce taux. La loi de 1831 classe cette infirmité à la 6e classe, n° 64 correspondant à 60 % ; le texte de l'article 36 de l'Instruction ministérielle du 23 mars 1897 est impératif. Par conséquent, si l'origine est admise, 60 %, si non, simplement service auxiliaire sans pension. C'est exactement ce qui a lieu pour les borgnes et ce qui devrait être admis pour les mutilations des doigts équivalentes à l'amputation du pouce,

*Amputation de tous les doigts et du premier métacarpien.*

Les médecins avaient proposé une 3e classe. La section des finances du Conseil d'Etat a répondu : « Que, dans ces conditions, l'intéressé ne saurait être regardé comme ayant subi l'amputation d'un membre. » Malgré cela, le Ministre peut passer outre à l'avis de la section des finances. (Duco, p. 102.)

*Amputation de tous les doigts.*

La loi de 1831 la classait dans la 5e classe sans numéro correspondant seulement à 65 %.

*Amputation des quatre derniers doigts.*

Egalement dans la 5e classe n° 45 et fixe ainsi son invalidité à 65 %.

*Mutilation des doigts.*

Que faut-il entendre par « Toute autre mutilation analogue des doigts et de la main ? » 6e classe, n° 65.

Ce sont les lésions multiples qui sans entraîner la perte simultanée de plusieurs doigts, comprennent plusieurs phalanges de plusieurs doigts d'une main ou des deux, et entraînent une gêne fonctionnelle importante et définitive.

*Amputation carpo-métacarpienne.*

Justifiant une 3e classe, elle équivaut à une invalidité de 80 %.

*Poignet.*

Les mouvements de flexion et d'extension varient entre 95° et 130°.

Les mouvements de pronation et de supination embrassent un angle total de 180°.

*Ankylose du poignet.*

Pour être complète, elle nécessite une gêne définitive incurable des mouvements de pronation, de supination et des doigts. Il faut établir que les raideurs des doigts ne peuvent pas être améliorées.

*Coude.*

La flexion va de 180° (extension complète) jusqu'à 30° (flexion complète).

L'extension de 30° jusqu'à 180°.

*Ankylose du coude*

Nécessite la suppression totale et définitive des mouvements de flexion, d'extension, de pronation et de supination. L'ankylose est dite en flexion, lorsque le coude est immobilisé sous un angle compris entre 110° et la flexion complète ; elle est dite en extension de 110° à 180° (extension complète).

Consulter les fig. A. p.20 et B. p.22 du barême de 1919.

*Bras ballant.*

Par résection de l'épaule ou perte de substance étendue de l'humérus, équivaut à la perte absolue de l'usage du membre, même si les mouvements du coude, du poignet et de la main sont conservés lorsque le bras est ou n'est pas fixé par un appareil prothétique.

*Ankylose de l'épaule.*

C'est-à-dire ankylose scapulo-humérale. Il n'y a pas à tenir compte des mouvements dus à la mobilité de l'omoplate. Pour éviter toute erreur, conclure à la pension temporaire revisible par la suite.

MEMBRE INFÉRIEUR

*Amputation des 1er et 2e orteils.*

Maintien service armé (CCM p. 219).

*Perte de deux orteils avec la moitié de leurs métatarsiens.*

1° L'infirmité atteint le premier ou le deuxième métatarsien, c'est-à-dire les points d'appui normaux du pied, la gêne consécutive est grande et la pension s'impose.

2° S'il s'agit de deux orteils intermédiaires sans déformation trop marquée du pied, avec conservation de la voûte plantaire et les points d'appui normaux, l'infirmité peut être compatible avec le service auxiliaire.

*Perte de tous les orteils d'un pied et de quelques orteils de l'autre pied.*

Le Conseil d'Etat dans les nombreux cas de mutilation intéressant les orteils des deux pieds, a considéré cette infirmité totale comme équivalente à la perte absolue de usage d'un membre.

En conséquence, dans tous les cas de perte totale des orteils d'un pied accompagnée de perte de quelques orteils de l'autre pied, admettre pour la totalité de l'infirmité l'équivalence avec la perte absolue de l'usage d'un membre, à condition que le degré de gêne fonctionnelle consécutif à la mutilation du pied le moins lésé puisse être évalué à 10 % au minimum : soit l'amputation du gros orteil seul ou de trois orteils. Dans le cas contraire, s'en tenir à 60 %.

*Perte des 2e, 3e et 4e orteils avec leur métatarsien.*

N'est pas équivalente à la perte absolue de l'usage d'un membre, comme le sont l'ablation des deux premiers

métatarsiens ou celle des trois derniers. (CCM , p. 206.) Le taux serait de 60 %. P. R. 6e Cl. N° 66.

*Métatarsiens.*

Dans l'ablation des 2 premiers métatarsiens.
3 derniers métatarsiens.
2 métatarsiens.

La conservation des orteils ne modifie pas le taux d'indemnisation.

*Amputation médio-tarsienne.*

En cas d'infirmités multiples, préciser le degré de mobilité du moignon, car si cette infirmité n'est pas la plus grave, son taux d'invalidité varie entre 30 et 60 % d'après le Guide-Barême de 1915.

*Articulation tibio-tarsienne.*

Les mouvements de flexion et d'extension de l'articulation tibio-tarsienne ont une égale amplitude équivalente à 40 degrés environ dans chaque sens autour de l'angle droit.

*Equinisme.*

Inutile de donner une mensuration aussi précise que celle de la flexion ou de l'extension des autres articulations. Signaler d'une façon nette si la cause est anatomique ou fonctionnelle.

*Perte ou luxation du calcanéum.*

L'appréciation du taux d'invalidité dépend de l'attitude de l'avant-pied et de la possibilité ou de l'impossibilité de la marche.

*Désarticulation sous-astragalienne.*
*Médio-Tarsienne.*
*Tarso-métatarsienne.*

Equivalentes à la perte absolue de l'usage d'un membre. Mais ultérieurement, si après consolidation définitive de la blessure, l'impossibilité de marcher sur le moignon devenait incurable et résultait de complications également définitives et incurables. (Renversement du moignon, par exemple) il y aurait lieu d'assimiler ces amputations partielles du pied, à la perte totale d'un membre. P. R. 3e Cl.

*Ankylose du pied.*

Doit s'accompagner de déformation, engorgement ou atrophie avec gêne incurable des mouvements des orteils.

*Genou.*

La flexion va de 180° (extension complète) jusqu'à 30° environ (flexion complète).

L'extension va de 30° environ jusqu'à 180°.

Consulter fig. C. p. 31 et D. p. 33 du Barême de 1919.

*Ankylose du genou.*

Sauf dans les cas où la nature osseuse de l'ankylose est indiscutable du fait de la disparition totale de l'espace articulaire à la radiographie, il y a lieu de réserver l'incurabilité pendant deux ans et de proposer la pension temporaire.

*Ankylose du genou.*

Est dite en extension de 180° à 135°.

Elle est dite en flexion de 135° jusqu'à 30°.

*Ankylose du genou en extension.*

Rangée dans la 6e classe, n° 60.

*Ankylose du genou en extension avec raccourcissement de 9 centimètres.*

Occasionne l'impotence absolue du membre, 5e classe.

*Ankylose du genou en flexion.*

Rangée dans la 5e classe sous le n° 42, lorsque les orteils ne peuvent pas, dans la position verticale, toucher le sol.

*Génu Varum.*
*Valgum.*

Mêmes décisions que dans les ankyloses du genou, suivant que les orteils peuvent ou non toucher le sol dans la position verticale.

*Ankylose de la hanche en flexion.*

Comme pour le genou en flexion, lorsque les orteils ne peuvent toucher le sol dans la position verticale.

---

## CERVEAU ET LESIONS NERVEUSES

*Crâne. Perte de substance osseuse.*

La proposition de P. R. 5e Cl. est justifiée du fait seul que la perte de substance osseuse atteint la dimension d'une pièce de cinq francs et qu'elle intéresse toute l'épaisseur de l'os.

Dans l'appréciation des invalidités consécutives aux pertes de substance crânienne, il n'y a pas lieu de tenir compte de la restauration prothétique. (CCM., p. 21.).

Les trépanations avec troubles moteurs nécessitent nettement la réforme définitive. (CCM. p. 347).

*Mensuration des pertes elliptiques S.*

Prendre le grand diamètre D, le petit d.

$$S = \left(\frac{D}{2} \times \frac{d}{2}\right) 3{,}1416$$

Pour la pièce de 5 francs : S = 10 cq 75 (CCM, p. 197).

*Doubles pertes de substance osseuse.*

Pension définitive de 5e classe, n° 17, quelle qu'en soit l'étendue à la condition qu'elles intéressent le crâne dans toute son épaisseur et qu'elles soient nettement le siège de battements cérébraux. (CCM., p. 65).

La restauration prothétique peut faire disparaître les battements.

*Corps étrangers intracérébral.*

Nécessite la réforme définitive.

*Aliénés.*

« Tout militaire admis dans un asile d'aliénés doit être éliminé de l'armée, même si l'incurabilité n'était pas certaine. » (Circ. du 3 juin 1897. Vol. 83.)

Mais dans les conditions prévues par cette circulaire, c'est-à-dire « lorsque, après observation, il est reconnu atteint d'aliénation mentale confirmée ». Ces aliénés doivent être rapidement soumis à l'examen de la commission de réforme.

L'aliénation mentale confirmée est celle qui a été l'objet des certificats de 48 H. et de quinzaine prévus par les lois et règlements (spécialement loi du 30 juin 1838.) (CCM, p. 197.)

Or, de nombreux soldats, qui n'étaient pas des aliénés ont été internés dans des asiles et offraient des syndromes épisodiques, traduisant des intoxications ou des in-

fections transitoires. Ces psychopathies aigues passagères qui ont nécessité ou non l'internement ne constituent pas l'aliénation mentale à proprement parler et n'entraînent pas la réforme définitive, mais une réforme temporaire, convalescence ou retour au dépôt. Un médecin spécialiste devra spécifier, s'il s'agit vraiment d'aliénation mentale. » (CCM., p. 221.)

Les états mentaux nécessitant l'internement, entraînent l'incapacité absolue. (CCM., p. 280.)

*Asthénie post-commotionnelle.*

Est considérée comme blessure de guerre. (*J. O.* du 27 juin 18, p. 1823, N° 22936.)

*Ataxie locomotrice.*

Le plus souvent révélée par l'accident ou aggravée.

*Camptocormie.*

Due soit à une névrose pure, soit à des lésions organiques.

Dans le premier cas, on tend à proposer zéro.

Dans le second, l'invalidité fonction de la lésion s'évalue de 30 à 80 %. Se reporter à la circ. 430 Ci/7, du 16 février 17. (Duco, p. III.)

*Epilepsie, névroses, psycho-névroses, troubles réflexes.*

Exigent l'examen prolongé d'un spécialiste. Rarement conclure d'emblée à l'incurabilité.

*Lésions nerveuses.*

Les spécialistes sont divisés en deux camps et apportent des conclusions différentes au sujet de l'origine ou de l'aggravation simplement par suite des fatigues du service. (CCM., p. 29.)

Les troubles nerveux séquelles de commotion par explosion d'un dépôt de munitions ou par éclatement d'obus à grande distance du sujet (2 à 3 km), sont assimilables aux blessures, à la condition que l'origine soit indiscutablement prouvée. (CCM., p. 234.)

Lorsque les symptômes cérébraux sont occasionnés par une lésion osseuse, il y a lieu d'évaluer ces deux invalidités.

Dans les lésions nerveuses, la loi nouvelle faisant bénéficier l'intéressé de la présomption admet l'origine ou l'aggravation.

*Méningo encéphalite diffuse à la période de gâtisme.*

Etat démentiel accentué, 100 %. (CCM., p. 280.)

*Paralysie générale.*

Les experts devaient rechercher le traumatisme ou faire ressortir les fatigues exceptionnelles du service « qui ont fait du candidat un élu. » La présomption dont jouit l'intéressé les en dispense maintenant.

*Troubles hystériques* (pithiatiques) *purs.*

Vœu de la Société de Neurologie, 20 mars 1919.

« En ce qui concerne les militaires atteints de troubles hystériques (pithiatiques) purs, non associés à des troubles organiques ou physiopathiques.

« 1° Pour ceux qui, n'ayant pas encore suivi de traitement, sont arrivés au terme de leur démobilisation, il y aura lieu d'autoriser leur libération.

« 2° Ceux qui ont déjà refusé antérieurement ou refusent de suivre un traitement devront être dirigés sur un centre spécial de réforme pour décision. Ils pourront être l'objet d'une proposition pour R. T.

« 3° En général les accidents pithiatiques purs ne donnent pas droit à une gratification.

« Exceptionnellement, le taux de l'invalidité peut être fixé entre 0 et 20 %, mais en aucun cas, ce dernier chiffre ne doit être dépassé.

« Ce taux sera toujours abaissé en cas de refus d'un traitement ou de récidive après guérison constatée. »

---

## OEIL

*Considérations générales.*

1° En aucun cas, les troubles fonctionnels oculaires, sans lésions anatomiques de l'œil ou de ses annexes, appréciables par l'examen objectif, ne peuvent être considérés immédiatement comme absolument incurables, qu'il s'agisse de vision centrale ou de vision périphérique.

2° Il en est de même de toute lésion telle que : cataractes, décollements de la rétine, hémorragies oculaires, etc., en voie d'évolution ;

3° Dans les troubles de la fonction visuelle, il faut tenir compte :

*a*) De la vision centrale (acuité visuelle) ;

*b*) De la vision périphérique (champ visuel) ;

*c*) De la vision binoculaire.

Les troubles du sens chromatiques et du sens lumineux, d'ailleurs très rares, sont des symptômes de lésions de l'appareil nerveux sensoriel ; ils entrent en ligne de compte dans l'appréciation de l'invalidité due à ces lésions.

L'acuité visuelle ne sera estimée qu'en tenant compte de la correction optique par les verres sphériques, cylindriques ou sphéro-cylindriques.

Dans les examens fonctionnels, on indiquera tous les procédés employés pour déjouer la simulation ou l'exagération, particulièrement l'examen subjectif des champs visuels. Aussi, des examens multipliés devront-ils être pratiqués à plusieurs jours d'intervalle et concorder.

*Aphaques.*

Tenir compte de la vision après correction pour l'indemnisation.

*Borgnes.*

Considérer toujours l'infirmité globale.

*Enucléation d'un œil inutile.*

Par suite d'accident de service, il faut énucléer un œil inutile au point de vue pratique chez un borgne. Dans ce cas l'expert ophtalmologiste a proposé la réforme n° 1 avec gratification permanente de 10 %. (Duco, p. 118.)

*Cécité pratique.*

Vision centrale, égale ou inférieure à 1/20 d'un côté et inférieure à 1/20 ou nulle de l'autre côté. (Circ. 356 Ci/7 du 10 décembre 16.)

*Echelle de Parinaud-Lagrange.*

Doit toujours être employée pour l'évaluation de l'indemnisation, sauf dans le cas de perte d'un œil.

*Réforme temporaire.*

S'applique à toutes les affections susceptibles de retours offensifs.

*Origine. Cas d'espèce.*

1° Réduction à 1/100° de l'acuité visuelle de l'œil droit par kératite parenchymateuse ancienne avec iritis et chroroidite spécifiques héréditaires.

Réduction à un quart de l'acuité visuelle de l'œil gauche par infiltration cornécnne ancienne de même nature et par petite cicatrice consécutive à un traumatisme (projection d'un petit éclat de boulon contre la cornée de l'œil gauche survenue en service commandé).

Les experts évaluent à 65 % le taux d'invalidité résultant de l'ensemble des lésions.

Mais il ressort du rapport du spécialiste compétent que la seule conséquence du traumatisme consiste dans une minime lésion cornéenne de l'œil gauche, qui, si elle existait seule entraînerait à peine une diminution de 1/10e de la vision, c'est-à-dire une réduction de l'acuité visuelle inappréciable en elle-même par suite non indemnisable.

L'origine des lésions reconnaît donc dans cet intéressant cas d'espèce un double élément :

1° La spécificité ;

2° Le traumatisme.

L'élément traumatique, estimé inappréciable dans ses conséquences par l'ophtalmologiste, a pris aux yeux des médecins experts une importance qu'il ne possédait pas en fait, puisque ses conséquences propres étaient inappréciables.

Seul l'élément spécifique devait être retenu à l'origine de l'infirmité, qui, par suite, n'ouvrait à l'intéressé aucun droit à indemnisation. (CCM., p. 279.)

2° Un borgne perd au service son œil sain, il a droit à une indemnisation de 100 %.

---

## OREILLES

*Acuité auditive.*

Audition bonne { V. C. entendue à 50 centimètres. / V. H. entendue à 5 mètres.

Surdité incomplète. { V. C. entendue à 12 centimètres. / V. H. entendue à 1 mètre 25.

Surdité complète : V. C. H. non entendues.
V. C. : Voix chuchotée. — V. H. : Voix haute.

*Surdité.*

Attendre l'épreuve du temps pour déclarer l'incurabilité.

*Surdité commotionnelle. Sans lésions anatomiques.*

Ne peut être déclarée d'emblée incurable, mais après une longue période (4 années au moins).

*Vertige labyrinthique.*

Ne doit pas être confondu avec les troubles encéphaliques vagues consécutifs aux traumatismes crâniens et que les blessés désignent sous le nom d'éblouissements.

Le vertige labyrinthique traumatique a deux caractères subjectifs nets isolés ou concomitants :

*a*) Sensation de rotation soit de l'individu, soit des objets qui l'entourent ;

*b*) Tendance à la chute.

Ce vertige, dont la marche est décroissante, a généralement disparu un an après le traumatisme.

Si donc, à cette date, le sujet accuse encore des troubles vertigineux, on devra en faire la démonstration objective en soumettant le blessé aux cinq séries d'épreuves suivantes :

1° Epreuves statiques ;
2° Epreuves de la marche ;
3° Epreuves voltaïques ;
4° Epreuves rotatoires ;
5° Epreuves caloriques.

Pour affirmer l'existence du vertige, il faut que deux

ou trois de ces épreuves au moins donnent un résultat positif ; sinon, on ne niera pas que le patient soit vertigineux, mais on admettra que son vertige n'entraîne pas d'invalidité réelle.

## MAXILLAIRES

Toutes les lésions décrites au n° 23 de la 5° classe doivent entraîner le taux de pension correspondant.

*Dents.*

L'amélioration apportée à une infirmité par un appareil de prothèse ne diminue pas le taux d'indemnisation, sauf pour la prothèse dentaire, à moins que toutes les dents ou la plupart des dents ne soient perdues.

## FACE

*Mutilation de la face.*

Ne considérer que la gêne fonctionnelle.

Dans les indemnisations accordées aux infirmières du Service de Santé n'y aura-t-il pas lieu de tenir compte du dommage esthétique ?

## CORPS

*Bronchite chronique.*

Pour justifier la 5° classe, n° 29, doit être compliquée d'emphysème et d'affection du cœur ou d'accès d'asthme.

*Corps étranger.*

La réforme définitive est indiquée chez un blessé porteur d'un projectile intrathoracique, profondément inclus dans le médiastin, contre la crosse de l'aorte, ou d'un pro-

jectile siégeant à proximité du cœur et suivant les mouvements du cœur (CCM, p. 197).

*Rétraction du thorax.*

Pour justifier la 5e cl., n° 26, doit être considérable et définitive.

*Tuberculose.*

La tuberculose confirmée entraîne la réforme définitive. Cette confirmation est pratiquement obtenue par la constatation bactériologique de la présence de bacilles de Koch, soit à l'examen direct, soit après homogénéisation. (CCM., p. 270).

*Tuberculose chirurgicale.*

Vœu émis à la réunion des Chefs de Centres au Val-de-Grâce, le 25 janvier 1919 : « D'une façon générale, les malades atteints d'une lésion tuberculeuse externe sérieuse sont à réformer. Les manifestations légères sont compatibles avec le service militaire. Toute récidive ou nouvelle localisation, même bénigne, entraîne la réforme. »

*Expertise de la tuberculose pulmonaire.*

A. — Dans tous les cas où les signes physiques ne seront pas évidents, où la considération des signes rationnels sera le principal motif de songer à la tuberculose, il est nécessaire que le diagnostic soit établi avec exactitude par un examen approfondi et par une observation de quelque durée. Le soin de ce diagnostic devra, autant que possible, être confié à des médecins pourvus d'une expérience spéciale en la matière et aptes à user, non seulement de la percussion, de la palpation et de l'auscultation, mais encore des moyens d'investigation appropriés, tels que l'examen radiologique et les épreuves de laboratoire.

B. — En cas de tuberculose avancée, c'est surtout la considération de l'état fonctionnel qui doit primer parmi tous les éléments d'appréciation quant au degré d'invalidité.

Le Médecin-expert doit, par conséquent, tenir compte de l'état de la fonction respiratoire en appréciant les entraves que peuvent apporter à son jeu l'insuffisance thoracique, la sclérose pulmonaire, les adhérences pleurales, l'adénopathie bronchique. En outre, il doit considérer l'état des autres fonctions, notamment de la fonction digestive (anorexie, dyspepsie, entérite), si important chez les tuberculeux, et celui des fonctions hépatiques et rénales. Il doit apprécier les réactions thermiques et la facilité plus ou moins grande avec laquelle une petite fatigue provoque la fièvre. Il doit s'enquérir de la fonction hématopoiétique, l'anémie étant capable de priver de ses forces un tuberculeux porteur de lésions encore minimes.

On admettait que si le blessé a une invalidité dont le degré peut être évalué à 40 p. 100, il utilise les 60 p. 100 qui lui restent au mieux de ses intérêts et qu'il n'en est plus de même pour les tuberculeux dont la maladie est susceptible de s'aggraver par le travail et qui a besoin de ménagements et de repos. Cette théorie conduit aux conclusions suivantes : c'est que chez les tuberculeux confirmés, certains bacillifères avec lésions nettes en évolution, il est nécessaire de porter le degré d'invalidité à un chiffre élevé. Pour les anciens bacillifères, toujours très fragiles, le degré variera suivant les lésions et pourra atteindre 50 p. 100. En toute circonstance, l'avis clinique des spécialistes doit être demandé pour assurer le diagnostic de bacillose. (CCM., p. 121).

*Indemnisation.*

Suivre les indications de l'instruction 1006 CCM du 8 août 1918. La fiche annexée doit servir de base princi-

pale à l'évaluation des experts. Le total des points arrondi au 5 ou au o immédiatement supérieur, donne le pourcentage d'invalidité.

Toutefois, il demeure entendu que, si l'examen du dossier et l'appréciation minutieuse des faits conduit l'expert à des conclusions plus ou moins différentes de celles auxquelles il est arrivé par le calcul du pourcentage, il doit formuler l'évaluation que, dans sa conscience, il juge équitable, tout en la légitimant par les arguments qui lui semblent motiver sa proposition.

Il ne faudra pas, lorsqu'on se trouvera en présence d'un tuberculeux, donner au malade qui en est atteint une pension trop faible, sous le prétexte que cette maladie est encore au début de son évolution. En effet, ceux qui sont à cette période sont des malades curables, guérissables. Il est du plus grand intérêt qu'ils puissent se soigner, et c'est à ce moment qu'il importe de leur donner, dans ce but, le plus de ressources possibles. C'est pour cela que le Gouvernement accepte de donner des instructions prescrivant d'apprécier très largement le degré d'invalidité de ces malades (*J. O.* Rapporteur, p. 396).

*Application de l'Instruction* 1006 — *Cas types.*

| | |
|---|---|
| 1° Présence de bacilles dans les crachats..... | 25 |
| Ramollissement de 1/3 du poumon gauche. | 6 |
| Condensation de 1/3 du poumon droit.... | 2 |
| Bilatéralité des lésions..... | 5 |
| Amaigrissement progressif (7 kilogr.)..... | 14 |
| Fièvre modérée continue..... | 10 |
| Pas de toxhémie..... | 0 |
| Soit : 65 % | 62 % |

| | |
|---|---|
| 2° Présence de bacilles dans les crachats..... | 25 |
| Excavation moyenne..... | 10 |
| Ramollissement 2/3 poumon droit..... | 10 |
| Bilatéralité des lésions..... | 5 |
| Amaigrissement progressif (12 kilogr.)..... | 24 |
| Fièvre accusée avec écarts importants..... | 25 |
| Toxhémie permanente accusée..... | 10 |
| Soit : 100 % | 109 % |

*Cœur et vaisseaux.*

Pour justifier la 5e cl., le libellé du n° 28 n'exige pas de complication ni de troubles d'asystolie. Pourtant les Commissions de réforme n'admettent pas cette interprétation concernant les cardiopathies pures. Le malade atteint d'affection chronique du cœur ou des gros vaisseaux est un infirme toujours menacé d'une défaillance de l'appareil cardiaque. C'est pourquoi il y aurait lieu, comme pour les tuberculeux, et de même pour les néphritiques, d'apprécier plus largement le degré d'invalidité de ces malades. Il suffit de songer aux droits acquis par l'amputé de deux phalanges du pouce, qui reçoit une indemnisation de 60 p. 100, pour ne pas hésiter à octroyer des taux moins dérisoires à des malades dont l'infirmité exige des soins journaliers, des régimes spéciaux, et dont l'état de santé, même d'apparence florissante, peut brusquement péricliter sous l'influence de la moindre cause. Ce sont des imprégnés, des sensibilisés, qui vivent péniblement sous la menace constante d'un péril brutal.

*Corps étranger au voisinage du cœur.*

Nécessite la réforme avec une indemnisation variant suivant la gêne fonctionnelle.

## REINS

*Tuberculose rénale.*

Dûment établie, entraîne la réforme. Le meilleur contrôle d'une tuberculose rénale serait, incontestablement, la constatation de visu des lésions après néphréctomie. Donc, raison de plus pour éliminer définitivement de l'armée, sans discussion, les néphréctomisés pour tuberculose (CCM., p. 270).

*Néphrectomie.*

Ne justifiait pas, à elle seule, la pension de 5e cl., n° 38, tandis que l'atrophie d'un œil était rangée dans cette classe sous le n° 20. Ne serait-il pas équitable, dans l'esprit de la nouvelle loi, de réparer cette inégalité. Elle entraîne la réforme définitive. D'après les directives de la CCM. (Voir Arrêts du Conseil d'Etat), la néphrectomie peut être rangée dans la 5e cl. sans numéro, soit 65 p. 100.

*Néphrite.*

Nécessite toujours la réforme définitive (CCM., p. 347). Elle était rangée dans la 5e cl. Le diagnostic devra être posé à l'aide des procédés d'exploration usuels, tels que le cathétérisme des uretères, l'azotémie, la constante d'Ambard.

## APPAREIL DIGESTIF

*Fistule stomacale et anus contre nature provenant de l'intestin grêle.*

Etant en général opérables, ne conclure à l'incurabilité qu'après s'être assuré qu'ils ne peuvent être guéris par

une intervention. La loi de 1831 les range alors dans la 4e classe, n° 6.

*Fistule stercolaire.*

Du gros intestin. Dans les mêmes conditions, est rangée dans la 5e cl., n° 36.

*Hernie ventrale volumineuse, éventration.*

Dans les mêmes conditions, sont rangées dans la 5e cl., n° 35. Il faut que la hernie soit volumineuse. Réserver le terme d'éventration pour des pertes considérables de la paroi.

## PALUDÉENS

Ne peuvent être réformés qu'après échec du traitement quinique surveillé et d'une longue durée (CCM., p. 122).

## CANCER

*a*) *Epithéliomas cutanés* (frottements continus et irritations fréquentes) épithéliomas du scrotum chez les cavaliers, des régions scapulaires et du dos, des orteils, localisations professionnelles chez les ouvriers militaires ;

*b*) *Epithéliomas des cicatrices ;*

*c*)*Epithéliomas dus aux rayons X ;*

*d*) *Ostéosarcomes*, à développement rapide survenant à la suite d'une fracture, l'os étant presque toujours malade antérieurement, sans qu'on le sache, mais la fracture étant le point de départ d'un accroissement considérable et rapide du néoplasme ;

*e) Autres tumeurs* malignes, et, en particulier, sarcomes ;

*f) Cancer de l'estomac.*

A. — Pour toutes ces tumeurs, lors de curabilité opératoire :

Evaluation suivant les infirmités consécutives à l'opération (amputation de doigts, de segments de membres plus ou moins élevés, cicatrices adhérentes ou déformations cicatricielles, etc.) (Barême 1919, p. 70).

B. — La Ligue Franco-Américaine contre le cancer, dans sa séance du 11 juillet 1918, n'admet le traumatisme et les circonstances de guerre, à l'origine des cancers que dans certains cas et sous certaines réserves. C'est là une façon de voir toute scientifique ; elle ne saurait, pratiquement, porter atteinte, en matière d'indemnisation militaire, au principe de la présomption, désormais reconnu comme un droit et consacré d'une façon définitive par la volonté formelle du Parlement, lors de la discussion de la nouvelle loi. (CCM., p. 289).

Le cancer de l'estomac pouvait être rangé dans la 5e cl., n° 31. Par assimilation, un cancer quelconque, imputable au service, était rangé dans la 5e cl., sans numéro.

## Comparaison des Taux de Pensions

| | MILITAIRES | | | | | VEUVES OU ORPHELINS | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Pension Maxima | | | Différence | Coefficient | Taux Exceptionnel | | | Différence |
| | 1870 | 1915 | 1919 | 1870-1919 | — | 1870 | 1915 | 1919 | 1870-1919 |
| Soldat ..... | 605 | 975 | 2.400 | 1.795 | 3,966 | 233 | 563 | 800 | 567 |
| Caporal ..... | 657 | 1.170 | 2.430 | 1.773 | 3,698 | 253 | 675 | 900 | 647 |
| Sergent ..... | 735 | 1.430 | 2.460 | 1.725 | | 283 | 825 | 1.100 | 817 |
| Sergent-Major .. | 865 | 1.560 | 2.490 | 1.625 | | 333 | 900 | 1.200 | 867 |
| Aspirant ..... | | 1.625 | 2.520 | | | | 937 | 1.250 | |
| Adjudant ..... | 995 | 1.690 | 2.550 | 1.555 | 2,562 | 383 | 975 | 1.300 | 917 |
| Adjudant-Chef .. | | 1.820 | 2.600 | | | | 1.050 | 1.400 | |
| Sous-Lieutenant. | 1.680 | 2.760 | 3.000 | 1.320 | 1,785 | 700 | 1.150 | 1.500 | 800 |
| Lieutenant ..... | 2.016 | 3.420 | 3.650 | 1.634 | | 840 | 1.425 | 1.700 | 860 |
| Capitaine ..... | 2.544 | 3.960 | 4.400 | 1.856 | | 1.060 | 1.650 | 2.100 | 1.040 |
| Chef de bataillon | 3.108 | 4.800 | 5.750 | 2.642 | 1,850 | 1.296 | 2.000 | 2.500 | 1.204 |
| Lieutenant-Col... | 3.744 | 6.000 | 6.800 | 3.056 | | 1.560 | 2.500 | 3.000 | 1.440 |
| Colonel ..... | 4.680 | 7.200 | 8.400 | 3.720 | | 1.950 | 3.000 | 3.500 | 1.550 |
| Gén. de brigade. | 6.000 | 9.600 | 10.200 | 4.200 | | 2.600 | 4.000 | 4.400 | 1.800 |
| Gén. de division | 9.000 | 12.600 | 12.600 | 3.600 | 1,400 | 3.900 | 5.250 | 5.250 | 1.350 |

Ces tableaux comparent les pensions maxima des militaires et les pensions de taux exceptionnel de leurs veuves.

## PENSIONNÉS

| | 10 % | 100 % |
|---|---|---|
| Tab. VII. Surveillant-Chef..... | 284 | 2.838 (— 2 fr.) |
| — Surveillant 2e classe..... | 247 | 2.474 (+ 4 fr.) |

| | PENSIONNÉ | PENSION DE VEUVES | | |
|---|---|---|---|---|
| | 100 % | Taux Exceptionnel | Taux Normal | Taux de Réversion |
| Tab. X. Adjudant-Chef..... | 2.600 | 1.400 | 1.150 | 950 |
| Tab. XI. Second-Maître..... | | 1.450 | 1.100 | |
| Tab. VIII. Lieut. 3e Ech..... | 4.000 | 1.900 | 1.450 | 1.200 |
| Tab. XII. Comm. princ. 1re cl. | 3.705 | | 1.300 | 1.275 |
| Tab. VIII Lieut. 2e Ech..... | 3.850 | 1.800 | 1.400 | 1.150 |
| Tab. XII. Comm. princ. 2e cl. | 3.465 | | 1.250 | 1.200 |
| Tab. X. Sergent..... | 2.460 | 1.100 | 950 | 700 |
| Tab. XIII. Garde consigne... | 2.490 | 1.150 | | 775 |

Ces tableaux montrent la progression qu'ont subie depuis 1870 les taux des pensions des militaires et celles des veuves et orphelins. Cette progression est-elle arithmétique ou géométrique ? Il est impossible d'en saisir la raison mathématique. Cette question qui n'a rien de médical présente de tels contre-sens qu'il est impossible de n'en pas signaler le défaut d'harmonie.

La pension du soldat de 605 fr. est passée à 2.400 fr.
La pension du caporal de 657 est passée à 2.430 fr.

La différence entre les pensions de caporal et de soldat était de 52 fr. en 1870 ; elle est tombée actuellement à 30 fr. Si l'on tient compte de la dépréciation de l'argent, on admettra que cette différence est sensiblement dix fois moindre. C'est certainement une mesure de nivellement, mais alors pourquoi les mêmes considérations égalitaires sont-elles abandonnées lorsqu'il s'agit de veuves ou orphelins ?

La veuve du soldat touchait 233 fr., elle recevra 800 fr.
La veuve du caporal touchait 253 fr., elle recevra 900 fr.

La différence de 20 fr. est montée à 100 fr. Elle est ici exactement cinq fois supérieure.

La différence entre les grades de soldats et d'adjudant de 390 fr. est passée à 150 fr., tandis qu'entre les pensions de leurs veuves de 50 fr., elle s'élève à 500 fr. Si un adjudant peut vivre à son rang social, avec sa femme, au moyen d'une pension sensiblement égale à celle du soldat, 150 fr. de plus, pourquoi sa veuve, pour tenir le même rang, a-t-elle besoin d'un supplément de 500 fr. ?

Les veuves sont ainsi avantagées à tous les échelons de la hiérarchie militaire à partir du grade de caporal.

La pension de sous-lieutenant profite d'un coefficient de 1.785 ; celle du général de division d'un coefficient de 1,4. Que nous sommes loin des 3.966 qui multiplient l'ancienne pension du soldat. Tandis que la pension de chef de bataillon jouit d'un coefficient tout spécial de 1.850. C'est le seul qui trouble cette progression décroissante qui semble régir l'augmentation de la pension suivant le grade.

Il serait aisé de multiplier les exemples.

L'examen de ces tableaux est déconcertant. Les progressions admises surprennent la logique quelles que soient les comparaisons choisies parmi le nombre des combinaisons possibles deux à deux entre les pensions des militaires de grade différent ou entre les pensions de leurs veuves.

L'étude des tableaux annexés suggère encore d'autres réflexions. J'en souligne certaines en regrettant que le législateur n'ait pu concilier les droits acquits des intéressés, la concordance des grades et la logique des chiffres.

L'invalidité absolue d'un surveillant-chef, dont le 10 % équivaut à 284 fr. est estimé 2.838 fr., soit 2 fr. de moins que 2.840 francs, tandis que celle d'un surveillant de 2e classe, dont le 10 % vaut 47 fr., atteint 2.474 fr., soit 4 fr. de plus que 2.470.

La comparaison des pensions de veuves, taux exceptionnel, taux normal et taux de reversion renverse toute idée de proportionnalité, comme le démontrent les exemples indiqués. Comment expliquer ces écarts que consacre la nouvelle loi et que le tableau ci-joint éclaire sans commentaire. La véritable réponse serait la revision de ces chapitres, elle dissiperait cette parcimonie inadmissible dans une loi de reconnaissance publique.

# CONCLUSIONS

Promulguée depuis quatre mois, la loi du 31 mars 1919 n'a pas encore subi l'épreuve de l'application pratique. Le tableau ci-dessous résume toutes les solutions éventuelles :

| | | | |
|---|---|---|---|
| Service armé | Non indemnisable | | Sans origine<br>Invalidité inférieure à 10 %. |
| Changement d'armes<br>Service Auxiliaire<br>Réforme | Indemnisable | P. Temporaire | Origine<br>Invalidité égale à 10 %<br>Sans incurabilité |
| | | P. définitive | Origine<br>Invalidité égale à 10 %<br>Incurabilité |

A titre transitoire, appliquer le barême le plus avantageux aux Mutilés de la guerre 1914-1919.

La nouvelle loi des Pensions militaires marque un progrès sur les législations antérieures. Toutes les pensions sont incessibles et insaisissables ; toutes les invalidités survenues pendant le service sont indemnisées. Elle admet la présomption en faveur de l'aggravation des maladies préexistantes à l'incorporation. Veuves, orphelins, ascendants, reçoivent l'indispensable ; mais elle ne répare pas, au sens exact du mot, comme la loi sur les dommages matériels. Elle indemnise l'homme en temps que manœuvre de force. Elle ne considère pas, comme la loi sur les accidents du travail et la loi de 1831, le capital social que représente cet homme. Le risque librement couru est dédommagé d'une façon plus équitable que le risque imposé par la mobilisation. La perte passive est réparée intégralement, la perte active n'est qu'indemnisée médiocrement.

Au point de vue médical, elle consacre, en fusionnant les barèmes, des hérésies telles que les médecins experts sont frappés, presque à chaque examen, par le défaut de proportionnalité qui fausse l'estimation relative des invalidités. Des lésions chirurgicales insignifiantes, mais prévues dans l'échelle de gravité, sont indemnisées à un taux plus élevé que des ablations d'organes ou des maladies à répercussion organique plus importante, mais ignorées par la loi de 1831.

Cette législation est-elle définitive ?

L'avenir nous l'apprendra.

Les Mutilés jouiront de la pension qui leur est accordée; ceux qui le pourront travailleront, il faut qu'ils travaillent. Mais il leur faut aussi des encouragements.

Nous ne ferons jamais trop pour les Mutilés ; sans eux, nous n'aurions pas le nouveau traité de Versailles. Il est nécessaire de faciliter leur existence pour que la France d'après-guerre, unie et forte, poursuive son chemin dans la voie de la civilisation et continue à guider le monde dans la voie du Progrès.

Vu :

*Le Président,*

Dr Crespin.

Vu :

*Le Doyen de la Faculté mixte de Médecine*
*et de Pharmacie d'Alger,*

Dr Curtillet.

Vu et permis d'imprimer :

Alger, le 18 juillet 1919.

*Le Recteur de l'Académie,*

E. Ardaillon.

# BIBLIOGRAPHIE


Loi du 31 mars 1919 (parue au *J. O.* du 2 avril 1919, n° 91).

Discussions de la loi du 31 mars 1919, devant la Chambre des Députés.

Loi du 17 avril 1919 (*J. O.* du 18 avril).

Circulaires mensuelles de la Commission consultative Médicale, depuis le N° 1 de mars 1917 au N° 28 de mai 1919.

Pensions Militaires. — Volume du Ministère de la Guerre.

Guide-Barême des Invalidités du Ministère de la Guerre de 1915.

Guide-Barême des Invalidités du Ministère de la Guerre de 1919 (paru au *J. O.* du 13 juin 1919, n° 158, p. 6095). Edition chez Lavauzelle.

Aptitude physique au Service Militaire (*B. O.* du Ministère de la Guerre, N° 68²).

J. Babinski et J. Froment. — Hystérie. Pithiatisme. Troubles nerveux d'ordre réflexe (*Coll. Horizon*, 1917).

Balthazard. — Précis de Médecine légale.

Duco et Blum. — Guide du Médecin dans les expertises Médico-légales militaires (*Coll. Horizon*, 1917).

Forgue et Janbrau. — Guide pratique du Médecin dans les Accidents du Travail.

Rouquette. — Le centre spécial de réforme. Les appendices de 1916 et 1917.

Vallat. — Accidents du travail des Ouvriers des Usines et des Etablissements de la Guerre (*Coll. Horizon*, 1918).

*Les Lois Nouvelles*. Revue de Jurisprudence : n° 8, du 15 avril 1919, 3e partie, p. 325 et suivantes ; n° 12 du 15 juin 1919, 1re partie, p. 33 et suivantes.

# TABLE DES MATIÈRES


Article 1er. — De la loi du 31 mars 1919..... 7
Avant-Propos ..... 9
Introduction ..... 13
Loi de 1831..... 15
Décret du 24 mars 1915..... 16
Allocations temporaires aux réformés nº 2..... 18
Loi du 9 avril 1898..... 19
Loi du 25 novembre 1916..... 21
Tableau-Situation des Militaires avant la loi de 1919..... 22
Loi du 17 avril 1919..... 23
Division de la loi du 31 mars 1919..... 25
Discussion devant les Chambres..... 26
Correspondance des articles du projet et de la loi..... 27
Loi du 31 mars 1919..... 30
Commentaires des articles..... 40
Barême le plus favorable..... 57
Questions spéciales..... 91
Questions Médico-légales :
Membres ..... 94
Membre supérieur..... 104
Membre inférieur..... 107
Cerveau et lésions nerveuses..... 110
Œil ..... 114
Oreilles ..... 116
Maxillaires ..... 118
Face ..... 118
Corps ..... 118
Comparaison des taux de pensions..... 126
Conclusions ..... 129
Bibliographie ..... 133

ALGER. — IMPRIMERIE JULES CARBONEL. — ALGER

ALGER — TYPOGRAPHIE JULES CARBONEL — ALGER